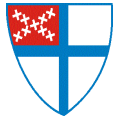




UNIVERSITE EPISCOPALE D'HAÏTI (UNEPH)



Rue Légitime # 14, B.P. 2730
Port-au-Prince, Haïti W. I.
Téléphone : (509) 221 2191 / 221 5288 / 221 5268
Site : www.uneph.org Email : contact@uneph.org

Absence aux examens pour raison médicale

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nom	<input type="text"/>	Code permanent	<input type="text"/>	
Prénom	<input type="text"/>	Numéro de téléphone	<input type="text"/>	
Programme	<input type="text"/>	Code du programme	<input type="text"/>	
		Jour	Mois	Année
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Date de naissance		

IDENTIFICATION DU COURS

Titre du cours :	<input type="text"/>
Examen prévu le :	<input type="text"/>
Date :	<input type="text"/>
Signature de l'étudiant(e)	<input type="text"/>
Enseignant(e)	<input type="text"/>
Sigle du cours	<input type="text"/>

ATTESTATION DU MÉDECIN TRAITANT

J'atteste, par la présente, que M. Mme _____, étudiant(e) à l'Université Épisopale d'Haïti (UNEPH), était dans l'impossibilité de se présenter à son examen pour raison de santé.

Commentaires :

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Certificat médical obligatoire
Nom du médecin traitant	Signature	Numéro de téléphone	

S'il désire de plus amples renseignements, le médecin traitant est invité à communiquer avec le Secrétariat Général au (509) 221 2191 ou 224 3359.

Suivi : L'enseignant(e) doit indiquer (au verso) l'entente prise avec l'étudiant(e) puis transmettre les pièces au Décanat.