



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 toute autre raison que 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"/>						
		<table border="0"> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Jour	Mois	Année	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Date de naissance
Jour	Mois	Année							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							

IDENTIFICATION DU COURS

<table border="0"> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Titre du cours :	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Enseignant(e)		Examen prévu le :	<input type="text"/>							
Signature de l'étudiant(e)		Date :	<input type="text"/>							

MOTIF DE L'ABSENCE (IL EST OBLIGATOIRE DE JOINDRE UNE PREUVE APPROPRIÉE)

Professeur prévenu le:

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