

Demande de contrat pour une surveillance d'examen

DIRECTIVES:

Remplir, signer et faire autoriser par le responsable du cours. Le responsable le fera par la suite parvenir par courriel à l'adresse suivante : karla.silvana.mora.sanchez@umontreal.ca

* Ce formulaire peut être rempli électroniquement en utilisant une version récente d'Acrobat Reader.

Télécharger gratuitement [Acrobat Reader](#)

** À noter que vous devez enregistrer le formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir.

Identification de l'étudiant		
Matricule	Prénom usuel	Nom usuel

Statut de l'étudiant lors de la prestation de travail		Date de la surveillance	Sigle du cours
<i>2e cycle</i>	<i>3e cycle</i>	<i>Plein temps</i>	<i>Temps partiel</i>

Signature de l'étudiant	Date

À REMPLIR SEULEMENT S'IL S'AGIT DE VOTRE PREMIER CONTRAT À L'UDEM							
Date de naissance	Sexe		NAS	Date d'échéance*	Citoyen Canadien	Immigrant reçu	Autre
	M	F					

* À compléter uniquement si le NAS commence par un 9.

No civique	Rue, avenue, boul. etc.	App.	Ville
Province, pays, code postal		Téléphone	Courriel

Je confirme que cet étudiant a surveillé ou surveillera cet examen. Signature du responsable du cours	Date