|  |
| --- |
| Formulaire de réservation d’un local destiné à l’étudiant  **pour la passation d’un examen hors classe** |
| Important – À lire attentivement |
| * Prendre note que c’est vous et non votre enseignant qui doit effectuer la réservation; * Réserver votre place aux services adaptés (SAIDE) au moins **cinq jours ouvrables avant votre examen** (sans ce délai, le SAIDE ne pourra garantir l’offre de ce service); |
| * Rappeler à votre enseignant que, la veille de l’examen, il doit acheminer votre copie d’examen avec ses consignes, à l’agent de soutien administratif, au local D-3632 ou D-3629 ou par courriel à : [saide@cmaisonneuve.qc.ca](mailto:saide@cmaisonneuve.qc.ca); |
| * Nous aviser si l’examen est annulé ou si vous ne pouvez vous présenter à l’examen; |
| * Noter que si vous avez une demi-heure de retard, vous ne pourrez bénéficier de ces services et nous vous recommanderons immédiatement à votre enseignant (attention : si votre retard est dû au fait que vous devez vous présenter en classe avant votre examen, votre enseignant devra vous remettre une note à ce sujet avec sa signature expliquant votre retard; nous joindrons cette note avec votre copie d’examen que nous lui remettrons); |
| * Pour plus d’information, communiquer avec un agent de soutien administratif, au poste 4694 ou 4175, au [saide@cmaisonneuve.qc.ca](mailto:saide@cmaisonneuve.qc.ca) ou vous présenter au local D-3632 ou D-3629; * Lors de la réservation, indiquer les informations suivantes : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom :** | |  | | | |
| **Prénom :** | |  | | | |
| **Date de l’examen en classe :** | |  | | | |
| **Heure de l’examen en classe :** | | **De h à h** | | | |
| **Durée totale de l’examen en classe :** | |  | | | |
| **Heure de votre arrivée au SAIDE :** | |  | | | |
| **Mesure exceptionnelle pour une situation hors de votre contrôle : la passation de l’examen au SAIDE est-elle en différé? :**  Oui  Non | | | | | |
| **Si oui, indiquer le moment où vous devrez passer votre examen au SAIDE :** | **Date** | | | **Heure** | |
|  | | | **De \_\_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_ à      h \_\_\_\_** | |
| **Si votre examen se déroule sur plus d’une période, compléter le tableau suivant :** | | | | | |
|  | | **Période 1** | **Période 2** | | **Période 3** |
| **Date :** | |  |  | |  |
| **Heure :** | |  |  | |  |
| **Heure de votre arrivée :** | |  |  | |  |
| **Nom du cours** | |  | | | |
| **Nom et prénom de l’enseignant :** | |  | | | |
| **Matériel adapté déterminé par la ressource des services adaptés\* :** | | Oui  Non | | | |

|  |
| --- |
| **Merci de votre collaboration.** |