

## Demande d'une double correction des copies d'examen

## Partie réservée à l'étudiant

| Nom:   |                                      |               |                        |  |
|--|--------------------------------------|---------------|------------------------|--|
| Prénom:  |                                      |               |                        |  |
| iveau d'étude:   |                                      |               | Groupe:                |  |
| Matière:   |                                      |               | Salle:                 |  |
|  | Important                            |               | 7 ~                    |  |
| La nouvelle note (égale ou supérieure ou inférieur à l'ancienr<br>comptabilisée dans le calcul de la moyenne de la matie |                                      |               | Signature de l'étud    |  |
| rtio rócorvá   | e à l'administration                 |               |                        |  |
| ii de Tesei ve   |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
| D  | écision de l'enseignant correcteur — | Avis du direc | cteur de département — |  |
|  | écision de l'enseignant correcteur   |               | _                      |  |
|  |                                      |               | _                      |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               | -                      |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      |               |                        |  |
|  |                                      | Nom:          |                        |  |
| Nom:   |                                      | Nom: Prénom:  |                        |  |