



MID-TERM EXAM CONFLICT

(PLEASE PRINT)

Students requesting the rescheduling of a mid-term examination(s) due to a religious, business related or scheduling conflict must submit this form together with supporting documentation to the School of Continuing Studies' Student Affairs Office **at least two (2) weeks prior** to the date of the scheduled mid-term examination(s).

Students who miss an examination(s) due to medical reasons must complete and submit this form with supporting documentation **within two (2) business days** from the date of the missed mid-term examination(s).

PLEASE PRINT CLEARLY

NAME: _____ MCGILL I.D. NUMBER: _____

PROGRAM: _____ TEL.: _____

MCGILL EMAIL ADDRESS: _____

PERSONAL EMAIL ADDRESS: _____

MID-TERM EXAMINATION(S) MISSED / TO BE MISSED

COURSE NUMBER	CRN	COURSE TITLE	INSTRUCTOR	DATE AND TIME OF MID-TERM
-				
-				
-				
-				

Reason mid-term(s) will be/has been missed: _____

Student signature: _____ Date: _____

If your request to reschedule your mid-term examination(s) has been approved, you will be contacted via your McGill email address by Course Services who will make the all of the necessary arrangements.

Please note that all requests must be accompanied by supporting documentation. A \$39.65 administrative fee will be charged for the rescheduling of all mid-term examination requests other than those of a medical or religious nature.

FOR OFFICE USE ONLY

Approved by: _____ Date: _____



FORMULAIRE DE CONFLIT D'HORAIRE POUR L'EXAMEN DE MI-SEMESTRE

(ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

Les étudiants qui demandent une replanification d'horaire d'un examen de mi-semester en raison d'un conflit d'ordre religieux, d'affaires ou d'horaire doivent soumettre ce formulaire avec les documents justificatifs au bureau des affaires étudiantes de L'École d'éducation permanente **au moins deux (2) semaines avant** la date de l'examen de mi-semester prévu.

Pour les étudiants qui manquent un examen pour des raisons médicales, ils doivent remplir ce formulaire et le soumettre avec les documents justificatifs **dans les deux (2) jours ouvrables** suivant la date de l'examen de mi-semester manqué.

EN LETTRES MOULÉES LISIBLES S.V.P.

NOM : _____ No D'IDENTIFICATION MCGILL : _____

PROGRAMME : _____ TÉL. : _____

COURRIEL DE MCGILL : _____

COURRIEL PERSONNEL : _____

EXAMEN DE MI-SEMESTRE MANQUÉ OU À MANQUER

NUMÉRO DE COURS	CRN	TITRE DU COURS	CHARGÉ DE COURS	DATE ET HEURE DE L'EXAMEN
-				
-				
-				
-				

Raison pour laquelle l'examen de mi-semester a été manqué ou sera manqué : _____

Signature de l'étudiant: _____ Date: _____

Si votre demande de replanification d'horaire de votre examen de mi-semester a été approuvée, vous recevrez une réponse à votre adresse de courriel McGill par les Services de cours qui prendront toutes les dispositions requises.

À noter que toutes les demandes doivent être accompagnées des documents justificatifs. **Des frais administratifs de 39.65 \$ vous seront facturés pour toute demande de replanification d'horaire d'un examen de mi-semester pour une raison autre que de nature médicale ou religieuse.**

À USAGE INTERNE SEULEMENT

Autorisé par : _____ Date: _____