



McGill

Summer Studies
 688 Sherbrooke Street West, Rm 1029
 Montreal, QC H9A 3R1
 Tel: (514) 398-5212
 Fax: (514) 398-5224
 summer.studies@mcgill.ca

FINAL EXAMINATION CONFLICT FORM / EXAMEN FINAL – CONFLIT D’HORAIRE
 (Please Print / Veuillez écrire lisiblement)

STUDENT INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR L’ETUDIANT

NAME/ NOM _____ STUDENT NUMBER/ NUMERO MATRICULE _____

TELEPHONE/ TÉLÉPHONE (____) _____ TODAY’S DATE/ DATE D’AUJOURD’HUI ____/____/____

E-MAIL/ COURRIEL _____ @ _____

ADDRESS /ADRESSE _____

POSTAL CODE/ CODE POSTAL _____

COURSE INFORMATION / RENSEIGNEMENTS SUR LES COURS
 In conflict with (if applicable) /en conflit avec (s’il ya lieu)

COURSE TITLE/ TITRE DU COURS _____ COURSE TITLE/ TITRE DU COURS _____

COURSE NUMBER/ NUMERO DE COURS _____ COURSE NUMBER/ NUMÉRO DU COURS _____

LECTURER/ CHARGÉ DE COURS _____ LECTURER/ CHARGÉ DE COURS _____

Please give a detailed explanation of the reason for your examination conflict /Veuillez expliquer en détail la cause de votre conflit d’horaire:

Please submit this form to McGill Summer Studies at the address above **NO LATER than 5 working days** prior to the exam(s).

FOR OFFICE USE ONLY

RESCHEDULING OF EXAMINATION /REPORT D’EXAMEN

Approved/Approuvé Denied/Refusé

Rescheduled date/ Nouvelle date prévue : _____ Time /Heure: _____

Authorized by/Approuvé par: _____ Date: _____