

# DEMANDE D'ÉQUIVALENCE DE COURS

(S.V.P. ECRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Téléphone - Résidence ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Travail ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Adresse électronique : \_\_\_\_\_

No et titre du programme d'études : \_\_\_\_\_

JE DÉSIRE QUE LES COURS SUIVANTS M'É SOIENT ACCORDÉS EN ÉQUIVALENCE DANS MON PROGRAMME D'ÉTUDES :

FORMATION ANTÉRIEURE						ÉQUIVALENCES DEMANDÉES					
NOM DE L'INSTITUTION	SIGLE DU COURS	TITRE	Résultat	Crédits obtenus	Trimestre Année	SIGLE DU COURS*	TITRE DU COURS À L'UdeM	SEGMENT BLOC	COURS AU CHOIX	RÉSERVÉ AU DÉPARTEMENT acceptée refusée	

**NOTE :** Les conditions d'obtention d'équivalences sont stipulées à l'article 8.2 *Équivalence de cours* du Règlement des études de 1<sup>er</sup> cycle.

**IMPORTANT :** Vous devez joindre : l'original du relevé de notes officiel (avec sceau de l'institution)  
sauf pour les cours suivis à l'Université de Montréal  
et le ou les plans de cours (même pour les cours suivis à l'Université de Montréal)

Je déclare que les renseignements fournis sont complets et exacts :

Signature de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Remettre au :  
Secrétariat, local 8202  
Université de Montréal, Département de kinésiologie  
CEPSUM, 8<sup>e</sup> étage