

Demande de traitement
par lecteur optique

Déposez vos documents dans la chute murale située près du CSL-3142.



Des questions? Composez le poste 408683.

Nombre total de feuilles (incluant corrigés) : _____

EXAMEN Nombre de clés (versions) : _____

OU

SONDAGE Nombre de questions : _____

Adresses @ulaval.ca pour l'envoi des résultats :

Responsable du cours (notre référence de classement) :

Sigle du cours : _____

Indiquez vos demandes particulières :

**Nous vous retournerons vos feuilles par courrier interne
si vous n'êtes pas venu les récupérer.**

La DTI n'assumera aucune responsabilité en cas de perte ou vol.



Destinataire : _____

Pavillon : _____

Local : _____ Faculté : _____



**Récupération EN PERSONNE au CSL-3142 durant les cinq jours
ouvrables suivant la correction (rapide et sécuritaire)**

Personne autorisée : _____

X _____

Signature lors de la récupération

Date

Section réservée à la DTI

Traité par _____ Date / h

Commentaires _____



En attente des feuilles manquantes du client