

ANNEXE 9

PROPOSITION DE CHANGEMENTS À L'HORAIRE

Nom du département :

Date:

Ce document doit être complété à l'ordinateur et envoyé sous forme de fichier à la direction adjointe.

ÉTAIT							DEVIENT					
GROUPE	DATE	PÉRIODE	MODULE	ENSEIGNANT	LOCAL		GROUPE	DATE	PÉRIODE	MODULE	ENSEIGNANT	LOCAL
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						
						→						

VÉRIFIÉE ET APPROUVÉE PAR :

PATRICE PRUD'HOMME

VOTRE NOM