# Demande d’autorisation- Enregistrement de cours

**Coordonnées de l’étudiant(e) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’étudiant(e)  | Code permanent : |

**Références du cours :**

|  |  |
| --- | --- |
| Professeur(e) |  |
| Titre du cours |  |
| Session |  |

**Engagement de l’étudiant(e) :**

Je, soussigné(e), m’engage à utiliser les fichiers tirés de l’enregistrement du cours strictement à des fins personnelles d’apprentissage dans le cadre de ce cours.

Je reconnais qu’il m’est interdit de fournir une copie des fichiers à un tiers, de les vendre ou de les rendre accessibles à un tiers par Internet ou par tout autre moyen électronique sans l’autorisation écrite de mon professeur(e).

Je m’engage à respecter cet engagement envers le professeur(e)et l’établissement d’enseignement, faute de quoi je n’aurai plus accès à ce moyen compensatoire.

Signature de l’étudiant(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du professeur(e) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la conseillère en services adaptés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_