**Demande de prolongation de la durée maximale des études**

(Règlement no4)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Prénom : |  |
| No de dossier (DA) : |  |
| Programme d’études : |  |

Tel que spécifié au Règlement no4, le Cégep peut, de façon exceptionnelle, autoriser une personne étudiante à prendre plus de 5 années pour atteindre les objectifs de la formation spécifique de son programme d’études techniques, ou plus de 6 ans dans le cadre d’un programme de coexistence travail-études.

**Veuillez cocher le motif de votre demande :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Raison médicale |
|  | Grossesse |
|  | Nouveau diagnostic donnant droit à des services adaptés |
|  | Autre raison |

**Veuillez détailler la raison de votre demande.**(Vous pouvez annexer des feuilles supplémentaires au besoin)

**Quel est votre plan pour compléter votre programme d’études et dans quels délais?**(Vous pouvez annexer des feuilles supplémentaires au besoin)

Veuillez faire parvenir votre demande ainsi que **toutes les pièces justificatives pertinentes**   
(billets médicaux, certificat de naissance, preuve de l’erreur administrative, attestation d’emploi, curriculum vitae, etc.) à [registrariat@cegepsherbrooke.qc.ca](mailto:registrariat@cegepsherbrooke.qc.ca), dans un **délai maximal de 5 jours ouvrables** suivant la réception du présent formulaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Signature** |  | **Date** |