

DEMANDE DE TRANSCRIPTION EN BRAILLE

(Livres ou recueils de textes requis)

Nom de l'étudiant ou de l'étudiante : _____

Cours : _____ No du cours : _____

Titre (livre ou texte) : _____

Auteur : _____

Éditeur : _____ Année : _____

Nombre de pages à transcrire : _____ Pages prioritaires : _____

Professeur ou professeure : _____

Téléphone : _____

Session : automne hiver été

Date requise : _____

Remarques : _____

Date : _____

Signature du professeur ou de la professeure

Retourner à :

Accueil et soutien aux étudiants en situation de handicap
Pavillon Maurice-Pollack, bureau 2121
Téléphone : 656-2880
Télécopieur : 656-7866
Courriel : accueil@acsesh.ulaval.ca