

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 <input type="checkbox"/> hiver <input type="checkbox"/> été <input type="checkbox"/>	

Date requise : _____

Remarques : _____

Date : _____

Signature du professeur ou de la professeure

Retourner à :

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