

Demande d'incomplet permanent

Cette procédure ne s'applique qu'après la date d'abandon.

Renseignements généraux

L'octroi d'un incomplet permanent est une mesure exceptionnelle. Chaque demande est évaluée à la lumière des documents remis. Conformément aux règles ministérielles, seuls les cas de force majeure peuvent conduire à la remarque «IN». Pour qu'une situation soit jugée un cas de force majeure, elle doit remplir les deux conditions suivantes:

1. Être en dehors du contrôle de l'étudiant (maladie, décès d'un proche, accident, incendie, etc.).
2. Conduire à une absence des études d'au moins 3 semaines consécutives ou plus (absence pendant le déroulement des cours incluant la semaine d'évaluation).

Une mention « IN » a pour effet d'éviter une mention d'échec au bulletin. Les incomplets permanents ne sont pas pris en compte lors du calcul de la moyenne générale et de la cote R

Procédure

Les étudiants qui veulent faire une demande doivent remplir le formulaire de demande d'incomplet permanent joint au présent document, et le déposer au Registrariat accompagné des pièces justificatives. Pour qu'une demande soit considérée recevable, elle doit être présentée aux autorités du Collège durant la session concernée, ou, pour des raisons jugées exceptionnelles, au plus tard un an après la fin de la session concernée, que l'étudiant soit réinscrit ou non.

Traitement de la demande

Sur réception de la demande complète (incluant les pièces justificatives), le dossier sera étudié par l'API responsable du programme, puis soumis à la direction du Service de l'organisation et du cheminement scolaires. Une réponse est transmise par courriel dans les plus brefs délais. **Toute demande incomplète ne pourra être traitée.**

Pièces justificatives

Chaque demande doit être accompagnée d'une pièce justificative (**copie originale requise**) signée par une personne dûment habilitée, **dont l'expertise est liée au motif invoqué**. Par exemple :

Type de pièces justificatives acceptées selon le motif de l'incapacité	Santé physique	Santé mentale	Autre (ex. motif psychosocial)
Certificat médical	X	X	
Attestation d'hospitalisation	X	X	
Rapport d'un professionnel de la santé	X	X	X
Rapport d'un intervenant psychosocial du Collège dûment habilité			X
Rapport d'un intervenant psychosocial d'un organisme d'aide			X
Rapport d'un inspecteur de police ou d'un juge			X

Selon la situation, d'autres pièces peuvent aussi être jointes pour appuyer la demande, par exemple la copie d'un acte de divorce ou d'un acte de décès.

Le document doit contenir les éléments suivants :

- Date de début de l'incapacité à étudier.
- Date de fin de l'incapacité. Si la date est indéterminée, le document doit indiquer la durée approximative de l'absence.
- Niveau partiel ou total de l'incapacité : tous les cours ou charge d'études réduite (heures/semaine).
- Si l'étudiant a été hospitalisé : nom de l'hôpital, période d'hospitalisation et description du problème.
- Le professionnel doit expliquer en quoi le problème rend l'étudiant incapable de se consacrer à ses études.
- Nom et prénom du professionnel en caractère d'imprimerie.
- Numéro de permis (le signataire doit être membre d'un ordre professionnel s'il s'agit d'un motif de santé).
- Adresse complète du professionnel.
- Signature du professionnel.

Le formulaire disponible à la fin de ce document peut être utilisé par le professionnel.

À remplir par l'étudiant

Nom et prénom :		No DA :	
Programme :		No de programme :	
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Courriel :			
Tél. résidence :			
Tél. cellulaire :			

Cours pour lesquels je demande un incomplet permanent

Session : Automne _____ Hiver _____ Été _____

Pour qu'une demande soit considérée recevable, elle doit être présentée aux autorités du Collège durant la session concernée. Si votre demande est présentée après le dernier jour de la session concernée, veuillez expliquer les raisons.

Veuillez indiquer tous les cours pour lesquels vous demandez un incomplet permanent. Le Collège se réserve le droit de vérifier auprès des professeurs l'état du dossier scolaire au moment de l'incapacité et les conséquences sur la réussite scolaire.

No du cours	No du groupe	No du cours	No du groupe	No du cours	No du groupe
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-

Raisons de mon incapacité (à remplir obligatoirement par l'étudiant)

Veuillez cocher le motif de l'incapacité et décrire les événements qui vous empêchent de poursuivre vos études et ce, que votre incapacité soit partielle ou complète. Motif de santé mentale Motif de santé physique Autres motifs

Pièces justificatives jointes à la demande

- Billet médical ou rapport d'un professionnel de la santé. Rapport d'un professionnel ou d'un intervenant psychosocial.
 Autre : _____
 J'autorise mon médecin ou le professionnel signataire du rapport à divulguer au Collège Montmorency de l'information sur mon dossier. Je joins une lettre explicative.

Nom de l'étudiant en caractère d'imprimerie

Signature de l'étudiant

Date

Nom, prénom de l'étudiant : _____

Section réservée à l'administration**Réception de la demande par le personnel de l'accueil**

Demande reçue par _____ Date : _____

Copies remise à l'étudiant : photocopie de la demande original de la pièce justificative.**Recommandation de l'API****RAPPEL : veuillez vérifier s'il s'agit de cours intensifs** Demande refusée Demande acceptée Pour tous les cours demandés Pour les cours suivants seulement :

 Deuxième demande Billet médical exigé**Section à compléter si la demande a été déposée après la session concernée**

Section à compléter s'il y a eu un délai dans le traitement de la demande

Recommandé par (signature de l'API) _____

Date _____

Décision de la direction Demande refusée Demande acceptée

Signature de la direction _____

Date _____

Annexe

Rapport d'incapacité

Renseignements à l'intention de la personne qui produira la pièce justificative

Le certificat médical ou le rapport du professionnel doit contenir les éléments suivants :

- Date de début de l'incapacité à étudier.
- Date de fin de l'incapacité. Si la date est indéterminée, veuillez indiquer la durée approximative de l'absence (par exemple : plus de trois semaines ou jusqu'à la fin de la session).
- Niveau partiel ou total de l'incapacité. Dans le cas d'une incapacité partielle, le document doit aussi mentionner l'impact de cette incapacité sur les études, par exemple, réduire la charge d'études (heures/semaine).
- Si l'étudiant a été hospitalisé : nom de l'hôpital, période d'hospitalisation et description du problème.
- Le professionnel doit expliquer en quoi le problème rend l'étudiant incapable de se consacrer à ses études.
- Nom et prénom du professionnel en caractère d'imprimerie.
- Numéro de permis (pour les motifs de santé, le signataire doit obligatoirement être membre d'un ordre professionnel).
- Adresse complète du professionnel.
- Signature du professionnel (SVP, ne pas utiliser d'estampille).

Le formulaire de la page suivante est mis à la disposition des professionnels de la santé et des services sociaux qui souhaitent l'utiliser.

À compléter par le professionnel **en l'absence d'une autre pièce justificative (ex. billet médical)**

Identification de l'étudiant et de la nature de l'incapacité

Nom, prénom de l'étudiant : _____

Nature de l'incapacité : (votre expertise professionnelle doit être dûment liée au motif de l'incapacité)

Santé physique Santé mentale Motif psychosocial Autre motif, précisez : _____

Détails de l'incapacité aux études

Durée de l'impossibilité de se consacrer pleinement aux études (arrêt des cours) :

Du _____ (date de début) au _____ (date de fin)

Si la date de fin est indéterminée, veuillez indiquer la durée approximative de l'absence. Par exemple : plus de trois semaines ou jusqu'à la fin de la session. _____

Niveau de l'incapacité : **Tous les cours** **Horaire réduit** : capacité à suivre un maximum de _____ heures/semaine

Description du problème. Veuillez expliquer en quoi ce problème rend l'étudiant incapable de se consacrer à ses études. S'il s'agit d'une incapacité partielle (horaire réduit), décrire les impacts sur les études.

Section à remplir par le médecin si l'étudiant a été hospitalisé

Nom de l'hôpital : _____

Période d'hospitalisation : de _____ à _____

Identification du professionnel

SVP, utiliser un caractère d'imprimerie

Nom et prénom du professionnel :			
No de permis (C.P.M.Q. ou autre) :			
Adresse :			
Ville :		Code postal :	
Téléphone :			
Courriel :			

Un rapport plus détaillé ou un document complémentaire est-il joint au présent formulaire ? Oui Non

Signature du professionnel (**SVP ne pas utiliser d'estampille**) _____

Date _____