

FORMULAIRE DE PLAINE

AGECSJR

AGECSJR

A.

Identification de l'étudiant(e)

Nom :

Prénom :

Programme :

#Téléphone :

DA :

Courriel :

* Si la plainte est effectuée par un groupe d'étudiant.es, veuillez inscrire la liste des noms de tous les étudiant.es concernés à la dernière page de ce document. *

B.

Détails pertinents concernant la plainte

Date : _____

Lieu : _____

Heure : _____

Raison : _____

Personne visée par la plainte:

- *Enseignant(e) :* _____
- *Formation :* *générale* *spécifique* _____
- *Nom du cours :* _____
- *Département :* _____
- *Autre :* _____

* Il est normal d'hésiter à dénoncer un professeur. Sachez toutefois que toute forme de représailles (notes baissées, intimidation, etc.) est formellement interdite et entraînera de graves conséquences pour le professeur fautif. Nous vous encourageons fortement à vous identifier. *

C.

Conservation et divulgation d'information :

Individu

Groupe

Je consens à ce que l'Association générale étudiante divulgue l'information me concernant à toute personne qui pourrait faire avancer mon dossier.

Je désire qu'un membre de l'Association générale étudiante soit présent durant chaque rencontre

Je désire garder l'anonymat¹ durant les procédures de la plainte.

Signature : _____ Date : _____

¹ Garder l'anonymat signifie qu'il n'y aura pas nécessairement de suivi. La plainte sera alors prise en charge par le directeur des études et il fera ce qu'il juge le plus adéquat pour la situation.

D.

1. Description de la plainte

Plainte

*Cette page peut être photocopiée, pour permettre de joindre plusieurs témoignages, pour les groupes d'étudiants. *

2. Avez-vous déjà fait des démarches pour résoudre votre conflit?

Si oui, expliquez-le-nous ou les résultats.

Démarches entreprises

*Cette page peut être photocopiée, pour permettre de joindre plusieurs témoignages, pour les groupes d'étudiant. *

E.

Ressource et disponibilité

Je désire qu'on communique avec moi par :

- Appel téléphonique
- Message texte
- Courriel
- Mio

Mes disponibilités sont :

Nom des témoins

Nom

DA

*** Identification de l'accompagnateur ou l'accompagnatrice de suivi (ne pas remplir AGECSJR seulement) ***

Nom : _____

Prénom : _____

Suivi et résumé des rencontres

Local : _____

Heure : _____ Date : _____

Personnes rencontrées :

Élément de l'intervention :