

**UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**  
FACULTÉ DE L'AMÉNAGEMENT  
M.Sc.A. Individualisée en Design Urbain

**FORMULAIRE DE CHOIX DE COURS**

PRÉNOM ET NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : .....

MATRICULE : ..... STATUT :  PLEIN TEMPS     DEMI-TEMPS     RÉDACTION

TRIMESTRE :     AUTOMNE     HIVER     ÉTÉ        ANNÉE : .....

Sigle	Statut (OBL./OPT./CH.)	Cr.	Titre du cours et unité de recherche	Nom du professeur

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT(E) ..... DATE.....

SIGNATURE DU DIRECTEUR(TRICE) DE RECHERCHE..... DATE.....

SIGNATURE DU VICE-DOYEN AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES..... DATE.....