Université de Montréal

DESURB 1

FACULTÉ DE L'AMÉNAGEMENT
M.Sc.A. individualisée en design urbain

FORMULAIRE DE CHOIX DE COURS

PRÉNOM ET NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : …….

MATRICULE SYNCHRO : ……...…….

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 RESPONSABLE DU PROGRAMME ……...…..

DATE……

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

DATE……