

17

Choix de cours

Nom de l'étudiant :

Matricule Synchro :

Statut Temps plein Demi temps Rédaction

Trimestre Automne Hiver Été Année :

Sigle	obl./opt./ch.	Cr.	Titre du cours	Nom du professeur

Indiquer les cours que vous souhaitez annuler, s'il y a lieu.

Sigle	Titre du cours

Signature de l'étudiant :

Date :

Responsable du programme :

Signature :

Date :

Signature de la vice-doyenne aux études supérieures

.....

Date :