

20

Acceptation du directeur – 2^e et 3^e cycles

À compléter avant la fin du 1^{er} trimestre d'inscription

Étudiant

Nom :

Matricule Synchro :

Nom et numéro du programme :

Directeur de recherche

J'accepte d'agir comme directeur de recherche.

Nom :

.....
signature

.....
Date

Codirecteur (si applicable)

J'accepte d'agir comme codirecteur de recherche.

Nom :

.....
signature

.....
Date

Approbation de la vice-doyenne aux études supérieures

.....
signature

.....
Date