

S.V.P. remplir en lettres moulées

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE, DE L'ÉTUDIANT

Nom: _____ Prénom: _____
Code permanent: _____ Code du programme: _____
Titre du programme: _____ Courriel usuel: _____

APPROBATION DES CORRECTIONS MINEURES

Le cas échéant, la soussignée, le soussigné a pris connaissance des corrections mineures effectuées au rapport, à l'essai, au mémoire, à la thèse de l'étudiante, de l'étudiant désigné ci-dessus et atteste que ces corrections finales ont été effectuées à sa satisfaction et ce, conformément aux exigences du jury d'évaluation ou du SCAE, selon le cas. En outre, la soussignée, le soussigné confirme que l'étudiante, l'étudiant a respecté les règles en vigueur s'appliquant pour la présentation de ce type de travail de recherche.

Signature - Direction de recherche ou tutrice, tuteur

Date

RÉPARTITION DES CRÉDITS D'ENSEIGNEMENT (s'il y a lieu)

a) Directrice, directeur de recherche

Nom et prénom : _____ Matricule UQAM : _____
Département : _____ Tél. bureau : _____
(S'il s'agit d'une direction externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète)

Date de naissance N.A.S. Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal)

b) Codirectrice, codirecteur de recherche

Nom et prénom : _____ Matricule UQAM : _____
Département : _____ Tél. bureau : _____
(S'il s'agit d'une codirection externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète)

Date de naissance N.A.S. Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal)

Répartition à parts égales Autre répartition (spécifiez) : _____

Signature - Directrice, directeur du programme / NOM ET PRÉNOM (EN LETTRES MOULÉES)

Date

ESPACE RÉSERVÉ AU DÉCANAT ET AU REGISTRARIAT

Dossier prêt à être acheminé à la Commission des études No séquentiel : M _____
 Documents joints : D _____
 Mémoire Essai doctoral Thèse Autorisation de reproduire et de diffuser Dossier universitaire

Signature de la personne autorisée / NOM ET PRÉNOM (EN LETTRES MOULÉES)

Date