

S.V.P. remplir en lettres moulées

IDENTIFICATION

Nom de famille _____ Prénom _____ Code permanent UQAM _____

Adresse : No civique / Rue _____ No d'appartement _____ Titre et code du programme actuel _____

Ville / Province _____ Code postal _____ Courriel (étudiante, étudiant UQAM) _____ @courrier.uqam.ca

TITRE DU TRAVAIL DE RECHERCHE

AUTORISATION DE DÉPÔT DU TRAVAIL DE RECHERCHE

Première version Version révisée suite à des modifications mineures ou majeures faites à la demande du jury

Type de travail de recherche :

Thèse Essai Mémoire Rapport de _____

Activité de synthèse Autre activité de fin d'études, préciser : _____

Signature : directrice, directeur de recherche ou tutrice, tuteur _____ Date _____

Signature : codirectrice, codirecteur de recherche _____ Date _____

CONFIRMATION DE DÉPÔT DU TRAVAIL DE RECHERCHE

L'étudiante, l'étudiant a déposé à la direction du programme ou au Décanat _____ copies de son travail de recherche.

Signature de la personne autorisée _____ Date _____