

DEMANDE DÉPARTEMENTALE POUR L'ADMISSION
D'UN ÉTUDIANT (ÉTUDIANTE) A L'ÉCOLE DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

Demande d'admission
Révision

Veuillez faire parvenir au Directeur, École des études supérieures une copie au complet du dossier de l'élève.

Nom de l'étudiant: _____

Numéro de l'étudiant _____

Programme: _____

Statut (plein temps/temps partiel) _____

Période d'études débutant en: _____

Genre d'Admission: Conditionnel _____ inconditionnel _____

* Si conditionnel, veuillez donner les conditions et la date d'échéance de ces conditions:

Nom du directeur de thèse: _____

Noms (et Départements) des membres du comité de supervision de la thèse:

Joindre une lettre signée confirmant l'appui financier annuel fourni par le directeur ou le département:

Domaine de la thèse: _____

Nombre et Noms des cours obligatoires: _____

Nombre de cours au choix exigés: _____

Poste d'auxiliaire à l'enseignement demandé (pour étudiants à plein temps seulement) _____

Signature du coordonnateur/trice: _____ Date : _____

Si le sujet de la thèse entraîne l'utilisation de sujets humains, d'animaux ou d'agents infectieux ou radioactifs, il faut obtenir l'autorisation appropriée de l'Université avant d'entreprendre les expériences.