

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