

**IDENTIFICATION**

Nom de famille et prénom		Code permanent UQAM
Adresse : No civique / Rue / No d'appartement	Titre du programme actuel	Code du programme
Ville / Province / Code postal	Courriel (étudiante, étudiant UQAM)	

**1 - CHOIX OU MODIFICATION DE LA DIRECTION DE RECHERCHE OU DE LA TUTRICE, DU TUTEUR**

M., Mme :	Comme directrice, directeur de recherche ou tutrice, tuteur	Université d'attache	Matricule de paie UQAM
		Département	
M., Mme :	Comme codirectrice, codirecteur de recherche	Université d'attache	Matricule de paie UQAM
		Département	

**2 - CHOIX OU MODIFICATION DU SUJET DE RECHERCHE**

**Type de travail de recherche :**

Thèse	Essai	Mémoire	Rapport de _____
Activité de synthèse	Autre activité de fin d'études, préciser: _____		

**Titre du travail de recherche :**

**3 - CERTIFICATION ÉTHIQUE**

Mon travail de recherche demande une certification éthique liée à :

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| • l'implication de sujets humains (éthique) ?                     | Oui | Non |
| • l'expérimentation sur des animaux (bons soins aux animaux) ?    | Oui | Non |
| • l'expérimentation sur des matériaux biologiques (biosécurité) ? | Oui | Non |

Si oui, veuillez remplir le formulaire approprié et le remettre au comité concerné.

**4 - PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE**

J'ai pris connaissance de la Politique sur la reconnaissance et la protection de la propriété intellectuelle de l'UQAM (Politique 36) et de ses implications sur le travail de recherche identifié ci-dessus.

Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nom de l'étudiante, l'étudiant	Nom de la directrice, du directeur de recherche ou de la tutrice, du tuteur	Nom de la codirectrice, du codirecteur de recherche
--------------------------------	---	---

**IMPORTANT :** En remplissant ce formulaire interactif, le courriel de transmission fait office de signature officielle. Il est donc primordial que le courriel UQAM soit utilisé. Ce courriel doit également être conservé afin qu'il préserve sa valeur juridique de preuve.

Si pertinent, veuillez remplir le formulaire approprié.

**5 - APPROBATION DU SOUS-COMITÉ D'ADMISSION ET D'ÉVALUATION (SCAE)**

Nom de la présidente, du président du SCAE	Date
--	------

**IMPORTANT :** En remplissant ce formulaire interactif, le courriel de transmission fait office de signature officielle. Il est donc primordial que le courriel UQAM soit utilisé. Ce courriel doit également être conservé afin qu'il préserve sa valeur juridique de preuve.

**6 - RÉSERVÉ AU REGISTRARIAT (dossiers universitaires)**

T1	PROG.	NO MATRICULE	T2	PROG.	CAPRO	CRÉDIT	TITRE
----	-------	--------------	----	-------	-------	--------	-------