

IDENTIFICATION

Nom de famille	Prénom	Code permanent UQÀM
Adresse civique		Code du programme
Ville / Province	Code postal	Courriel (étudiante, étudiant UQÀM)

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

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

Nom : codirectrice, codirecteur de recherche _____ 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.

CONFIRMATION DE DÉPÔT DU TRAVAIL DE RECHERCHE

Nom de la personne autorisée _____ 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.