

## DEMANDE DE CHANGEMENT DE PROGRAMME ET/OU DE CONCENTRATION

(N'ÉCRIVEZ PAS DANS LA SECTION OMBRÉE)

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM(S)	N° ÉTUDIANT
----------------	-----------	-------------

PROGRAMME D'ÉTUDES JE SUIS PRÉSENTEMENT INSCRIT/E ▷	COURRIEL (UNIV. D'OTTAWA) @uOttawa.ca
--	--

### CHANGEMENT DEMANDÉ

TRIMESTRE ▷	AUTOMNE	HIVER	PRINTEMPS / ÉTÉ	ANNÉE :	LANGUE D'ENSEIGNEMENT DÉSIRÉE FRANÇAIS ANGLAIS
					CLASSIFICATION TEMPS COMPLET TEMPS PARTIEL

**1. VEUILLEZ IDENTIFIER VOTRE CHOIX DE PROGRAMME**

PROGRAMME À BASE DE COURS (M.Éd.)<sup>1</sup> PROGRAMME AVEC THÈSE (M.A. [Éd.]\*)  
PROGRAMME AVEC MÉMOIRE (M.Éd.)\*

**2. VEUILLEZ IDENTIFIER VOTRE CHOIX DE CONCENTRATION** (POUR LA CONCENTRATION EN PSYCHOLOGIE DU COUNSELING, VOUS DEVEZ SOUMETTRE UNE NOUVELLE DEMANDE D'ADMISSION)

ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE OPTION EN LIGNE ENSEIGNEMENT AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ<sup>2</sup> OPTION EN LIGNE  
ÉDUCATION ET LANGUES SECONDES OPTION EN LIGNE SOCIÉTÉS, CULTURES ET LANGUES  
LEADERSHIP, ÉVALUATION, PROGRAMMES ET POLITIQUES ÉDUCATIONNELLES OPTION EN LIGNE

**3. JUSTIFICATION** (OBLIGATOIRE) PAGES ADDITIONNELLES PERMISES

\* DOCUMENTS EXIGÉS

- DEUX LETTRES DE RECOMMANDATION CONFIDENTIELLES
- EXPOSÉ (3-4 PAGES) SUR LE DOMAINE D'INTÉRÊT DE RECHERCHE
- CONFIRMATION D'ACCEPTION DU DIRECTEUR POTENTIEL
- <sup>1</sup>CURRICULUM VITAE (M.Éd. SEULEMENT)
- <sup>2</sup>ATTESTATION D'EXPÉRIENCE EN ENSEIGNEMENT

### À L'USAGE E LA FACULTÉ

<input type="checkbox"/> ACCEPTÉ/E	ANCIEN ACADEMIC PLAN : _____	ENTRÉE DANS uoCAMPUS : _____
<input type="checkbox"/> REFUSÉ/E	NOUVEAU ACADEMIC PLAN : _____	INIT. : _____
	DIRECTEUR/DIRECTRICE DE MÉMOIRE/ THÈSE : _____	COND. : _____
	TEMPS LIMITE : _____	

REMARQUES :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATE

SIGNATURE (DIRECTEUR/DIRECTRICE DE PROGRAMME)

Faculté d'éducation

Secrétariat scolaire, études supérieures

[educplus@uottawa.ca](mailto:educplus@uottawa.ca) | 613-562-5804

145, rue Jean-Jacques-Lussier, pièce 143, Ottawa, Ontario K1N 6N5