

PLAN DU PROGRAMME DE M.SC.INF. NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : \_\_\_\_\_ N° DE L'ÉTUDIANT(E) : \_\_\_\_\_

PROGRAMMES – Choisir un programme <b>et</b> une option (le cas échéant). S'assurer que la personne satisfait à <b>toutes</b> les exigences du programme pour la						
Maîtrise en sciences infirmières <input type="radio"/>	Maîtrise en sciences infirmières/SSPIIP <input type="radio"/>		Maîtrise en sciences infirmières avec spécialisation en études des femmes <input type="radio"/>		Maîtrise en sciences infirmières pour infirmières et infirmiers praticiens <input type="radio"/>	Diplôme en soins de santé primaires pour infirmières et infirmiers praticiens <input type="radio"/>
<b>Option avec thèse</b> Cours obligatoires (15 cr.), cours au choix (3 cr.) + thèse <input type="radio"/>	Cours obligatoires (15 cr.)	Plus cours pour IIP	<b>Option avec thèse</b> Cours obligatoires (15 cr.), cours au choix (3 cr.) + thèse	Plus cours « FEM » (6 cr.)	<b>Option avec thèse</b> Cours obligatoires (15 cr.) + thèse <input type="radio"/>	Cours obligatoires (30 cr.)
<b>Option avec stages cliniques</b> Cours obligatoires (21 cr.), cours au choix (9 cr.) <input type="radio"/>			<b>Option avec stages cliniques</b> Cours obligatoires (21 cr.) <input type="radio"/>			
	<b>AUTOMNE</b>		<b>HIVER</b>		<b>PRINTEMPS</b>	
<b>COURS AVANT L'ADMISSION</b>						
<b>Année 1</b> 20____ - 20____						
<b>Année 2</b> 20____ - 20____						
<b>Année 3</b> 20____ - 20____						
<b>Année 4</b> 20____ - 20____						

Signature de l'étudiant(e) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Une fois rempli et signé, soumettre à titre de demande de service [dans la catégorie Recherche, puis Plan d'études] dans uoZone aux fins d'approbation.