

PLAN DU PROGRAMME DE Ph.D. NOM DE L'ÉTUDIANT(E) : \_\_\_\_\_ N° DE L'ÉTUDIANT(E) : \_\_\_\_\_

<b>PROGRAMMES – Choisir un programme et une option (le cas échéant). S'assurer que la personne satisfait à toutes les exigences du programme pour la période désignée.</b>			
<b>Doctorat en sciences infirmières</b>		<b>Cours obligatoires (15 crédits), examen de synthèse + thèse</b>	
	<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 : \_\_\_\_\_

Bureau des études supérieures : \_\_\_\_\_ 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.