

**DEMANDE DE SUBVENTION DE VOYAGE POUR CONFÉRENCE
ÉTUDIANTS AU DOCTORAT OU DES PROGRAMMES ACCÉLÉRÉS**

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT					
NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS		NUMÉRO ÉTUDIANT	
UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE			NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		
SUJET DE THÈSE					COTUTELLE OUI NON
COURRIEL		PREMIER TRIMESTRE D'INSCRIPTION AU DOCTORAT		ANNÉE	
		JANVIER MAI SEPTEMBRE		PH.D. PROGRAMME ACCÉLÉRÉ	
VEUILLEZ SOUMETTRE LES DOCUMENTS SUIVANTS AVEC VOTRE DEMANDE <ul style="list-style-type: none"> LA CONFIRMATION ÉCRITE QUE VOTRE PUBLICATION A ÉTÉ ACCEPTÉE À LA CONFÉRENCE LES CONTRIBUTIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU SUPERVISEUR AVEC SIGNATURES LE RÉSUMÉ DE VOTRE COMMUNICATION ET LA LISTE OFFICIELLE DES AUTEURS 					
NOM DU CONGRÈS					
LIEU DU CONGRÈS		PROVINCE/ÉTAT		PAYS	
VILLE					
ZONE GÉOGRAPHIQUE (VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA CARTE) A (650 \$) B (750 \$) C (425 \$) D (550 \$) E (300 \$) AUTRE (800 \$)					
DATE DE LA CONFÉRENCE		DU		AU	
		ANNÉE MOIS JOUR		ANNÉE MOIS JOUR	
SITE INTERNET DE LA CONFÉRENCE (S'IL Y A LIEU)					
DE QUELLE MANIÈRE LE SUJET DE LA CONFÉRENCE EST-IL LIÉ À CELUI DE VOTRE THÈSE ?					
EXPLIQUEZ LA PERTINENCE DE CETTE CONFÉRENCE POUR VOTRE RECHERCHE.					
TITRE DE VOTRE COMMUNICATION					
<input type="checkbox"/> AFFICHE <input type="checkbox"/> COMMUNICATION ORALE					
NOM DU PREMIER AUTEUR DE LA PUBLICATION			CO-AUTEUR(S)		
AVEZ-VOUS PRÉSENTÉ UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUPRÈS D'UN AUTRE ORGANISME POUR CE MÊME CONGRÈS ?					
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON					
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER <input type="checkbox"/> APTPUO <input type="checkbox"/> SCFP <input type="checkbox"/> GSAÉD <input type="checkbox"/> FACULTÉ D'ATTACHE AUTRE : _____					
NOMBRE DE SUBVENTIONS DE VOYAGE OBTENUES DE LA FÉSP ?		DATES ET MONTANTS :			
		ANNÉE MOIS JOUR		_____ \$ ANNÉE MOIS JOUR _____ \$	
JE CONFIRME AVOIR CONNAISSANCE DES RÈGLES DU PROGRAMME ET QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CETTE DEMANDE SONT COMPLÈTES ET EXACTES.					
_____			_____		
DATE			SIGNATURE (DEMANDEUR DE SUBVENTION)		

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

(MINIMUM 100 \$ EXIGÉ)

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU DIRECTEUR DE THÈSE ?

\$

BUDGET D'EXPLOITATION

SUBVENTION

APPROUVÉ PAR (SOURCE DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE) :

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

TITRE

COURRIEL

DÉPARTEMENT

DATE

SIGNATURE

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

LE SUJET DE THÈSE INDIQUÉ À LA PAGE 1 EST-IL EXACT ?

OUI

NON

LA PUBLICATION EST-ELLE DIRECTEMENT LIÉE À LA THÈSE ?

OUI

NON

VEUILLEZ COMMENTER SUR LA PERTINENCE DE PARTICIPER À CETTE CONFÉRENCE À CE STADE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT.

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

JE CONFIRME QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CETTE DEMANDE EST COMPLÈTE ET EXACTE.

COURRIEL

DATE

SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

APPROUVÉ

REFUSÉ

RÉFÉRENCE

APPROBATION DU
VICE-DOYEN AUX ÉTUDES GRADUÉS

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

DATE

SIGNATURE

Faculté de génie

etudesup.genie@uottawa.ca | 613-562-5347

STE 1024, 850 ave King Edward, Ottawa, Ontario K1N 6N5

