



uOttawa

Faculté des sciences de la santé  
Faculty of Health Sciences

**SCIENCES INTERDISCIPLINAIRES DE LA SANTÉ (MSc.)**

**RAPPORT D'ÉVALUATION DU COMITÉ CONSULTATIF DE THÈSE  
DEUXIÈME ANNÉE**

Après la réunion, merci de bien vouloir envoyer ce document par courriel à l'adjointe administrative aux études supérieures de l'École interdisciplinaire des sciences de la santé à grad.eiss@uottawa.ca.

Nom de l'étudiant(e): \_\_\_\_\_ Numéro de l'étudiant(e): \_\_\_\_\_

Date de la réunion: \_\_\_\_\_

Date de la première inscription: \_\_\_\_\_ Date prévue pour la soumission de la thèse: \_\_\_\_\_

**Sommaire du comité (l'évaluation générale du progrès de l'étudiant(e) depuis la dernière réunion) ainsi que les suggestions:**

- Pas de réunion requise avant la soumission de thèse
- Une réunion additionnelle est requise avant la soumission de thèse (veuillez fournir des détails ci-dessous)

**Étudiant(e) :** Signature \_\_\_\_\_

**Directeur :** Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Directeur :** Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

**Membres du CCT**

Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Nom en lettres majuscules \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_