

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DU DIRECTEUR DE THÈSE ? _____ (MINIMUM 100 \$ EXIGÉ) \$ > COTE BUDGÉTAIRE

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)

COURRIEL

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

_____ DATE

_____ SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE)

À L'USAGE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

APPROUVÉ REFUSÉ

RÉFÉRENCE

APPROBATION DU
DOYEN ASSOCIÉ >

_____ NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

_____ DATE

_____ SIGNATURE

Faculté des sciences de la santé

fssvd@uottawa.ca | 613-562-7902

538-540, King Edward, pièce 212, Ottawa, Ontario K1N 6N5

