



### CONTRIBUTION FINANCIÈRE

(MINIMUM 100 \$ EXIGÉ)

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DU DIRECTEUR DE THÈSE ?

\_\_\_\_\_ \$

▷ 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](mailto:fssvd@uottawa.ca) | 613-562-7902

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

