

## Programmes de maîtrise (MSc.Inf) / Masters' Program (MScN)

### DEMANDE DE CHANGEMENT D'OPTION/ REQUEST FOR OPTION CHANGE

DATE	NOM DE L'ÉTUDIANT/E – NAME OF STUDENT	N° D'ÉTUDIANT/E – STUDENT NO.

CONSEILLERE AUX ETUDES / ACADEMIC ADVISOR	SESSION

#### Changement demandé / Change requested:

- Du programme option thèse au programme option clinique /  
From the thesis option program to the clinical option  
program.
- Du programme option clinique au programme option thèse /  
From the clinical option program to the thesis option  
program.

En soumettant ce formulaire, je comprends que le changement apporté peut être difficilement réversible sans prolonger la durée du programme. / By submitting this form, I understand this change can be difficult to reverse without extending the duration of the program.