



NSG9998

EXAMEN DE SYNTHÈSE – COMPOSITION DU COMITÉ
COMPREHENSIVE EXAM – COMMITTEE COMPOSITION

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

MEMBRES DU COMITÉ – COMMITTEE MEMBERS

1. Directeur/trice de thèse / *Thesis Supervisor*

OU / OR

Co-directeur/trice de thèse / *Thesis Co-supervisor* (s'il y a lieu / *if applicable*)

_____ (lettres moulées – *print*)

_____ (lettres moulées – *print*)

2. Membre du comité de thèse / *Thesis Committee Member*

_____ (lettres moulées – *print*)

3. Membre à l'externe du comité de thèse /
Member not on Thesis Committee

_____ (lettres moulées – *print*)

*Le/la président/e du comité doit être un/e membre de l'École des sciences infirmières à l'Université d'Ottawa.

**The chair of the committee must be a faculty member of the School of Nursing at the University of Ottawa.*

Section à être complétée par le/la président/e une fois le comité est composé et approuvé.

Section to be completed by the Chair once the committee has been formed and approved.

1. Examen présenté à l'étudiant/e le:

Exam submitted to student on:

_____ (année-year/mois-month/jour-day/heure-time)

Méthode de réception de l'examen (en personne, courriel, messenger, etc.):

Method of receiving exam (in person; e-mail [uottawa address]; courier; etc.):

2. Date limite pour déposer l'examen :

Exam submission deadline:

_____ (année-year/mois-month/jour-day/heure-time)

Méthode et lieu de présentation de l'examen complété :

Method and location for submission of the completed exam:

3. Date de l'examen oral (provisoire)

Oral examination date (tentative)

_____ (année-year/mois-month/jour-day/heure-time)

(Étudiant/e) Signature (Student)

(Président/e) Signature (Chair)

Approuvé par – Approved by:

Directrice adjointe, programmes d'études supérieures
Assistant Director, Graduate Programs

Date