

**Faculté de droit  
Études supérieures**

**DCL7033 - ÉVALUATION RECHERHCE DIRIGÉE**

<b>Nom de l'étudiant</b>	<b>Numéro d'étudiant</b>	
<b>Programme d'étude</b>		
<b>Nom du professeur responsable</b>		
<b>S'applique pour le trimestre</b>		
Automne 20__	Hiver 20__	Été 20__
<b>Note</b>	_____ %	

**DATES LIMITES**

Prière de remplir, signer et remettre ce formulaire au bureau des Études supérieures de la Faculté de droit dans les 10 jours ouvrables suivant la date de remise.

<b>Signature – Professeur responsable</b>	<b>Date</b>
---	-------------