



Études supérieures et postdoctorales  
**PROJET DE THÈSE**  
**DÉCLARATION DU SUPERVISEUR**  
**Épidémiologie**

Veuillez soumettre ce formulaire par [demande de service](#) sous la catégorie Proposition de thèse  
N.B. : appuyer sur le bouton "TOUT" pour afficher l'ensemble des catégories.

NOM DE L'ÉTUDIANT(E)	NUMÉRO D'ÉTUDIANT	THÈSE DE MAÎTRISE <input type="checkbox"/> THÈSE DE DOCTORAT <input type="checkbox"/>
TITRE DE LA THÈSE		

**À titre de superviseur, je confirme que j'ai vu et j'approuve le contenu du projet de thèse.**

\_\_\_\_\_  
NOM DU SUPERVISEUR

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ-MM-AA)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (SUPERVISEUR)

\_\_\_\_\_  
NOM DU CO-SUPERVISEUR

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ-MM-AA)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (CO-SUPERVISEUR)

**Membres du Comité de thèse (CDT) (le cas échéant):**

\_\_\_\_\_  
NOM DU MEMBRE DU CDT

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ-MM-AA)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (MEMBRE DU CDT)

\_\_\_\_\_  
NOM DU MEMBRE DU CDT

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ-MM-AA)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (MEMBRE DU CDT)

\_\_\_\_\_  
NOM DU MEMBRE DU CDT

\_\_\_\_\_  
DATE (JJ-MM-AA)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (MEMBRE DU CDT)