

Veillez soumettre ce formulaire par [demande de service](#) sous la catégorie Comité de thèse (TAC/CDT).

N.B. : appuyer sur le bouton "TOUT" pour afficher l'ensemble des catégories

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT

NOM DE L'ÉTUDIANT

NO ÉTUDIANT

NOM DU SUPERVISEUR

NOM DU CO-SUPERVISEUR

PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES

M.Sc.

BIOCHIMIE

MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Ph.D.

MEDECINE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE

NEUROSCIENCE

COMMENTAIRES (CETTE SECTION DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE PAR LE SUPERVISEUR OU PAR UN DES MEMBRES DU CDT)

SIGNATURES

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT

DATE (JJ-MM-AAAA)

SIGNATURE DU SUPERVISEUR

DATE (JJ-MM-AAAA)

COMITÉ DE THÈSE (CDT)

SIGNATURE DU CO-SUPERVISEUR

DATE (JJ-MM-AAAA)

NOM DU MEMBRE DU CDT (EN LETTRES MOULÉES)

SIGNATURE

DATE (JJ-MM-AAAA)

NOM DU MEMBRE DU CDT (EN LETTRES MOULÉES)

SIGNATURE

DATE (JJ-MM-AAAA)

NOM DU MEMBRE DU CDT (EN LETTRES MOULÉES)

SIGNATURE

DATE (JJ-MM-AAAA)