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 D'ÉTUDIANT(E)	NUMERO D'ÉTUDIANT	THÈSE DE MAITRISE ☐ THÈSE DE DOCTORAT ☐
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) _____