



Études supérieures et postdoctorales
RÉTROACTION - PRÉSENTATION PUBLIQUE DU PROJET DE THÈSE
Ph. D. en épidémiologie

Veuillez soumettre ce formulaire via une 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(E) | DATE D'APPROBATION DU PROJET DE RECHERCHE PAR LE CDT |
| TITRE DE LA THÈSE | | |
| DATE DE LA PRÉSENTATION PUBLIQUE DU PROJET DE RECHERCHE | LONGUEUR DE LA PRÉSENTATION | |
| LIEU/ORGANISATION DE LA PRÉSENTATION | | |
| RÉTROACTION REÇUE | | |
| LES MODIFICATIONS À APPORTER AU PROJET À LA SUITE DE LA RÉTROACTION REÇUE | | |

Je reconnais avoir discuté de la rétroaction et des modifications à apporter avec mon étudiant(e).

NOM DU SUPERVISEUR(E)

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE SUPERVISEUR(E)

NOM DU CO-SUPERVISEUR(E)

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE CO-SUPERVISEUR(E)

Membres du comité de thèse (CDT) (le cas échéant) :

NOM DU MEMBRE DU CDT

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (TAC MEMBER)

NOM DU MEMBRE DU CDT

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (TAC MEMBER)

NOM DU MEMBRE DU CDT

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (TAC MEMBER)