



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) :**

\_\_\_\_\_  
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)