

# Nomination du/de la superviseur·e et allocation financière – étudiant·es MMT programme intégré

Veillez retourner ce formulaire par courriel à [TMM@uottawa.ca](mailto:TMM@uottawa.ca).

## Information sur l'étudiant·e

PRÉNOM DE L'ÉTUDIANT·E

NOM DE L'ÉTUDIANT·E

N° D'ÉTUDIANT

## Programme d'études supérieures intégré

Niveau :  M.Sc.  Ph.D.

Programme :  BCH  CMM  MIC  NSC

Option :  Immersion française

## Allocation minimale garantie versée aux étudiant·es du programme MMT

- Au cours du trimestre de printemps/été, les étudiant·es doivent recevoir une allocation équivalente à [l'allocation minimale garantie](#) d'un·e étudiant·e diplômé·e (option thèse) de la Faculté de médecine.

## Engagement du/de la superviseur·e

En signant ce formulaire, vous atteste que :

- Vous vous engagez à poursuivre la supervision de votre étudiant·e pour la durée de son cheminement académique au niveau du premier et du deuxième cycle et à fournir une allocation d'un montant minimal adéquat de la Faculté de médecine.

## Signatures

NOM DE L'ÉTUDIANT·E

SIGNATURE (ÉTUDIANT·E)

DATE (AAAA-MM-JJ)

NOM DU/DE LA SUPERVISEUR·E

SIGNATURE (SUPERVISEUR·E)

DATE (AAAA-MM-JJ)

NOM DU/DE LA DIRECTEUR·TRICE DU PROGRAMME DE PREMIER CYCLE

SIGNATURE (DIRECTEUR·TRICE DU PROGRAMME DE PREMIER CYCLE)

DATE (AAAA-MM-JJ)

NOM DU/DE LA DIRECTEUR·TRICE DU PROGRAMME DE DEUXIÈME CYCLE

SIGNATURE (DIRECTEUR·TRICE DU PROGRAMME DE DEUXIÈME CYCLE)

DATE (AAAA-MM-JJ)