

**DEMANDE DE SUBVENTION DE VOYAGE POUR CONFÉRENCE
ÉTUDIANTS À LA MAÎTRISE AVEC THÈSE**

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT					
NOM DE FAMILLE	PRÉNOMS	NUMÉRO ÉTUDIANT			
UNITÉ SCOLAIRE / DISCIPLINE				NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	
SUJET DE THÈSE					
COURRIEL			PREMIER TRIMESTRE D'INSCRIPTION À LA MAÎTRISE		ANNÉE
			JANVIER	AVRIL	SEPTEMBRE
VEUILLEZ SOUMETTRE LES DOCUMENTS SUIVANTS AVEC VOTRE DEMANDE			LA CONFIRMATION ÉCRITE QUE VOTRE PUBLICATION A ÉTÉ ACCEPTÉE À LA CONFÉRENCE		
			LES CONTRIBUTIONS ET RECOMMANDATIONS DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU SUPERVISEUR AVEC SIGNATURES		
			LE RÉSUMÉ DE VOTRE COMMUNICATION ET LA LISTE OFFICIELLE DES AUTEURS		
NOM DU CONGRÈS					
LIEU DU CONGRÈS		PROVINCE/ÉTAT	PAYS		
VILLE					
ZONE GÉOGRAPHIQUE (VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA CARTE)		A (500 \$)	B (500 \$)	C (350 \$)	D (500 \$)
		E (250 \$)	AUTRE (500 \$)		
DATE DE LA CONFÉRENCE		SITE INTERNET DE LA CONFÉRENCE (S'IL Y A LIEU)			
DU		AU			
ANNÉE		ANNÉE			
MOIS		MOIS			
JOUR		JOUR			
DE QUELLE MANIÈRE LE SUJET DE LA CONFÉRENCE EST-IL LIÉ À CELUI DE VOTRE THÈSE ?					

EXPLIQUEZ LA PERTINENCE DE CETTE CONFÉRENCE POUR VOTRE RECHERCHE.					

TITRE DE VOTRE COMMUNICATION					
<input type="checkbox"/> AFFICHE <input type="checkbox"/> COMMUNICATION ORALE					
NOM DU PREMIER AUTEUR DE LA PUBLICATION			CO-AUTEUR(S)		
AVEZ-VOUS PRÉSENTÉ UNE DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AUPRÈS D'UN AUTRE ORGANISME POUR CE MÊME CONGRÈS ?			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER			<input type="checkbox"/> APTPUO <input type="checkbox"/> SCFP <input type="checkbox"/> GSAÉD <input type="checkbox"/> FACULTÉ D'ATTACHE <input type="checkbox"/> AUTRE : _____		
JE CONFIRME AVOIR CONNAISSANCE DES RÈGLES DU PROGRAMME ET QUE LES INFORMATIONS FOURNIES DANS CETTE DEMANDE SONT COMPLÈTES ET EXACTES.					
DATE			SIGNATURE (DEMANDEUR DE SUBVENTION)		

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

(MINIMUM 100 \$ EXIGÉ)

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DE L'UNITÉ SCOLAIRE ET / OU DU DIRECTEUR DE THÈSE ?

\$

BUDGET D'EXPLOITATION

SUBVENTION

APPROUVÉ PAR (SOURCE DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE) :

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

TITRE

COURRIEL

DÉPARTEMENT

DATE

SIGNATURE

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

LA PUBLICATION EST-ELLE DIRECTEMENT LIÉE À LA THÈSE ?

OUI

NON

LE SUJET DE THÈSE INDIQUÉ À LA PAGE 1 EST-IL EXACT ?

OUI

NON

VEUILLEZ COMMENTER SUR LA PERTINENCE DE PARTICIPER À CETTE CONFÉRENCE À CE STADE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT.

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

JE CONFIRME QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CETTE DÉMARCHE EST COMPLÈTE ET EXACTE.

COURRIEL

DATE

SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

APPROUVÉ

REFUSÉ

RÉFÉRENCE

APPROBATION DU
DOYEN ASSOCIÉ

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

DATE

SIGNATURE

Faculté des sciences

gradsci@uottawa.ca | 613-562-5800 poste 3145

30 Marie Curie, pièce 181, Ottawa, Ontario K1N 6N5



uOttawa