

DEMANDE DE SÉJOUR DE RECHERCHE
(MAÎTRISE AVEC THÈSE)

NOTE : LE GENRE NON MARQUÉ EST EMPLOYÉ POUR DÉSIGNER AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES.

		RÉF.	
NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS	
UNITÉ SCOLAIRE		N° ÉTUDIANT	
COURRIEL		N° DE TÉLÉPHONE	
SESSION DE L'ÉTUDIANT AU MOMENT DU SÉJOUR		BUREAU	
MAÎTRISE SESSIONS 2 À 6		LABORATOIRE	

LIEU DU SÉJOUR

VILLE PAYS

DATE DU SÉJOUR

DU AU

ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

EXPLIQUEZ BRIÈVEMENT LA PERTINENCE DE CE SÉJOUR.

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi de l'Université d'Ottawa. Cette information est recueillie pour des fins de recrutement, d'admission, d'inscription, de remise de diplôme, de suivi, d'administration et pour toutes autres activités reliées aux programmes et aux services offerts par l'Université. Vos renseignements seront protégés en tout temps conformément à la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection de la vie privée. Si vous avez des questions, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://web5.uottawa.ca/admingov/confidentialite.html> ou contactez par écrit la vice-rectrice à la gouvernance à laipvp@uottawa.ca ou écrivez à : Coordonnateur de l'accès à l'information, a/s Cabinet de la vice-rectrice à la gouvernance, Université d'Ottawa, Ottawa ONK1N6N5

DATE SIGNATURE (DEMANDEUR)

RECOMMANDATION (UNITÉ SCOLAIRE)

RECOMMANDATION (INCLUANT LA JUSTIFICATION DE LA PERTINENCE DE CETTE DEMANDE À CE STAGE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT)

NOM (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

COURRIEL

DATE SIGNATURE (SUPERVISEUR DE RECHERCHE)

À L'USAGE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES SOCIALES

APPROBATION

NOM DU DOYEN ASSOCIÉ

DATE SIGNATURE (DOYEN ASSOCIÉ)