

**UNIVERSITÉ D'OTTAWA / UNIVERSITY OF OTTAWA**

**Département de criminologie / Department of Criminology**

**ENREGISTREMENT DE LA  
SOUTENANCE DE L'EXAMEN DE  
SYNTHÈSE**

**REGISTRATION FOR  
COMPREHENSIVE EXAM**

**Nom de l'étudiant(e) /  
Student Name**

\_\_\_\_\_

**Nom du membre du comité présent /  
Name of the attending Committee Member**

\_\_\_\_\_

**Nom de l'évaluateur externe /  
Name of the External Evaluator**

\_\_\_\_\_

**Nom du (de la) directeur(trice) de thèse /  
Name of the Thesis Supervisor**

\_\_\_\_\_

**Nom du (de la) Président(e) / Chair**

\_\_\_\_\_

**Date de la soutenance / Exam Date :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature du directeur / de la directrice  
Supervisor's signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Signature du (de la) responsable des études supérieures/  
Director of Graduate Studies Signature**

\_\_\_\_\_  
**Date**