

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