

UNIVERSITÉ D'OTTAWA / UNIVERSITY OF OTTAWA

Département de criminologie / Department of Criminology

**ENREGISTREMENT DE LA
SOUTENANCE DU PROJET DE THÈSE
DE DOCTORAT**

**REGISTRATION OF THE DOCTORAL
THESIS PROJECT DEFENCE**

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

Titre du projet / Thesis project title _____

Nom du superviseur / Supervisor's Name

Signature

**Nom du co-directeur (le cas échéant) /
Co-supervisor's name (if applicable)**

Signature

**Nom du membre de comité
d'accompagnement / Committee member's name**

Signature

**Nom du membre de comité
d'accompagnement / Committee member's name**

Signature

**Nom du (de la) président(e) /
Name of the Chair** _____

Date de la soutenance / Defence 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