

PROJET DE THESE FORMEL – Ph.D.

N.B.: Le (la) directeur(trice) de thèse doit signer ce formulaire et demander à l'étudiant(e) et aux membres du Comité de thèse de le signer pour l'inclure dans son dossier étudiant.

Étudiant(e): _____

Programme: Expérimental ___ Clinique ___

Date de la présentation: _____

	A	B	C
	Accepté pour le projet (révisions suggérées pour la thèse finale)	Approuvé en principe (révisions à soumettre au directeur(trice) de thèse)	Révisions requises (révisions à soumettre au comité de thèse)
I – Introduction - Cadre théorique et revue de la littérature			
II – Objectifs et hypothèses			
III – Méthodologie			
IV - Analyses			
V – Document global			

Veuillez indiquer les modifications requises au projet de thèse sur une feuille séparée attachée à ce formulaire.

VI – Le projet est jugé acceptable. L'étude peut débuter sujet à l'approbation déontologique. OUI ___ NON ___

Comité de thèse:

1. Nom (lettres moulées): _____ Signature: _____

2. Nom (lettres moulées): _____ Signature: _____

3. Nom (lettres moulées): _____ Signature: _____

4. Nom (lettres moulées): _____ Signature: _____

Directeur(trice) de thèse: _____ Signature: _____

Étudiant(e): _____ Signature: _____

Le projet de thèse sera officiellement approuvé par le directeur ou la directrice de programme si aucune case n'est cochée dans la colonne C.

Approbation du directeur(trice) de programme: _____ Date: _____