

DEMANDE DE CONGÉ

UN CONGÉ NE SERA APPROUVÉ QUE POUR DES RAISONS SÉRIEUSES TELLES QU'UNE MALADIE GRAVE, DES DIFFICULTÉS FINANCIÈRES, DES OBLIGATIONS PROFESSIONNELLES OU FAMILIALES. IL EST ENTENDU QUE L'ÉTUDIANT/E SERA TOTALEMENT INACTIF/INACTIVE AU NIVEAU SCOLAIRE DURANT LA PÉRIODE DE CONGÉ.

L'APPROBATION D'UN CONGÉ NE PERMET PAS À L'ÉTUDIANT/E DE PROLONGER SES ÉTUDES AU-DELÀ DU TEMPS LIMITE. VEUILLEZ CONSULTER LES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT/E					
NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS		NUMÉRO ÉTUDIANT	
COURRIEL	UNITÉ SCOLAIRE/DISCIPLINE			COTUTELLE	DIPLÔME MAITRISE DOCTORAT
EXIGENCES DU PROGRAMME NON SATISFAITES					
DERNIÈRE SESSION D'INSCRIPTION	AUTOMNE <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HIVER	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PRINTEMPS - ÉTÉ	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DURÉE DU CONGÉ DEMANDÉ (MAXIMUM 3 SESSIONS)	UNE SESSION DEUX SESSIONS TROIS SESSIONS	DATE LIMITE POUR TERMINER LES EXIGENCES DU GRADE		<input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> JOUR	
SESSION DE REPRISE DES ÉTUDES	AUTOMNE <input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	HIVER	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	PRINTEMPS - ÉTÉ	ANNÉE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SI VOTRE DEMANDE DE CONGÉ CONCERNE UN CONGÉ PARENTAL, VOUS ÊTES ADMISSIBLE À UNE PROLONGATION DU TEMPS LIMITE, JUSQU'À TROIS SESSIONS, POUR TERMINER LES EXIGENCES DU PROGRAMME.					
SI VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER DE CETTE PROLONGATION, VEUILLEZ INDIQUER LE NOMBRES DE SESSIONS REQUISES : _____					
RAISONS DE L'INTERRUPTION DES ÉTUDES (CLAIREMENT ÉNONCÉES AVEC PREUVE(S) À L'APPUI [EX. : CERTIFICAT MÉDICAL, CERTIFICAT DE NAISSANCE])					
<input type="text"/> COURRIEL		<input type="text"/> DATE		<input type="text"/> SIGNATURE (ÉTUDIANT)	
AUTORISATIONS					
<input type="text"/> NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)		<input type="text"/> DATE		<input type="text"/> SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE/RECHERCHE)	
<input type="text"/> COURRIEL		<input type="text"/> DATE		<input type="text"/> SIGNATURE (CO-DIRECTEUR DE THÈSE/RECHERCHE)	
<input type="text"/> NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)		<input type="text"/> DATE		<input type="text"/> SIGNATURE (RESPONSABLE DES ÉTUDES SUPÉRIEURES - UNITÉ SCOLAIRE)	
<input type="text"/> COURRIEL		<input type="text"/> DATE		<input type="text"/> SIGNATURE (RESPONSABLE DES ÉTUDES SUPÉRIEURES - UNITÉ SCOLAIRE)	
RÉSERVÉ À UN USAGE ADMINISTRATIF					
CODE DE PROGRAMME : _____			APPROUVÉ PAR : _____		
DERNIÈRE SESSION D'INSCRIPTION : _____			DATE _____ SIGNATURE _____		
CODE DE SESSION DE DÉBUT DE CONGÉ	<input type="text"/>	NOMBRE APPROUVÉ DE SESSIONS DE CONGÉ :	<input type="text"/>	DATE LIMITE D'INSCRIPTION POUR REPRENDRE LES ÉTUDES	<input type="text"/> ANNÉE <input type="text"/> MOIS <input type="text"/> JOUR