UQÀM | Registrariat
Université du Québec à Montréal

APPROBATION DE CORRECTIONS MINEURES EFFECTUÉES À UN TRAVAIL DE RECHERCHE ET RÉPARTITION DES CRÉDITS D'ENSEIGNEMENT

PDF INTERACTIF

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE, DE L'ÉTUDIANT

Nom _____ Prénom _____ Code permanent _____

Titre du programme _____ Code du programme _____

Numéro de téléphone _____ Courriel usuel _____

APPROBATION DES CORRECTIONS MINEURES

Le cas échéant, la soussignée, le soussigné a pris connaissance des corrections mineures effectuées ☐ au rapport, ☐ à l'essai, ☐ au mémoire, ☐ à la thèse de l'étudiante, de l'étudiant désigné ci-dessus et atteste que ces corrections finales ont été effectuées à sa satisfaction et ce, conformément aux exigences du jury d'évaluation ou du SCAE, selon le cas. En outre, la soussignée, le soussigné confirme que l'étudiante, l'étudiant a respecté les règles en vigueur s'appliquant pour la présentation de ce type de travail de recherche.

Nom - Direction de recherche ou tutrice, tuteur _____ Date _____

IMPORTANT : En remplissant ce formulaire interactif, le courriel de transmission fait office de signature officielle. Il est donc primordial que le courriel UQAM soit utilisé. Ce courriel doit également être conservé afin qu'il préserve sa valeur juridique de preuve.

RÉPARTITION DES CRÉDITS D'ENSEIGNEMENT (s'il y a lieu)

a) Directrice, directeur de recherche

Nom et prénom _____ Matricule UQÀM _____

Département _____ Téléphone bureau _____
(S'il s'agit d'une direction externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète.)

Date de naissance _____ N.A.S. _____ Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal) _____

a) Codirectrice, codirecteur de recherche

Nom et prénom _____ Matricule UQÀM _____

Département _____ Téléphone bureau _____
(S'il s'agit d'une codirection externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète.)

Date de naissance _____ N.A.S. _____ Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal) _____

☐ Répartition à parts égales ☐ Autre répartition :

Nom - Directrice, directeur du programme / NOM ET PRÉNOM _____ Date _____

IMPORTANT : En remplissant ce formulaire interactif, le courriel de transmission fait office de signature officielle. Il est donc primordial que le courriel UQAM soit utilisé. Ce courriel doit également être conservé afin qu'il préserve sa valeur juridique de preuve.

ESPACE RÉSERVÉ AU DÉCANAT ET AU REGISTRARIAT

☐ Dossier prêt à être acheminé à la Commission des études No séquentiel : M _____

D _____

☐ Documents joints :

☐ Mémoire ☐ Essai doctoral ☐ Thèse ☐ Autorisation de reproduire et de diffuser ☐ Dossier universitaire

Nom de la personne autorisée / NOM ET PRÉNOM _____ Date _____

IMPORTANT : En remplissant ce formulaire interactif, le courriel de transmission fait office de signature officielle. Il est donc primordial que le courriel UQAM soit utilisé. Ce courriel doit également être conservé afin qu'il préserve sa valeur juridique de preuve.