

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR L'EXAMEN DE SYNTHÈSE

Directives: veuillez remplir ce formulaire et le retourner, dûment signé, à la T.G.D.E.

1. Identification

Nom de famille

Prénom

Programme

Matricule

Direction de recherche

Codirection (s'il y a lieu)

Trimestre de l'examen: 3e

4e

5e

6e

Année

2. Sujet de recherche

Titre, sous-titre

Résumé

* Projet de thèse: 15 000 à 20 000 mots (60 à 80 pages/ 3 semaines avant la date de l'examen.

Date de dépôt du formulaire

Date du dépôt du projet de thèse

Signature de l'étudiant.e :

3. Constitution du jury: au moins trois (3) professeur.e.s

(à remplir par la direction de recherche)

1- Présidence du jury (membre du jury):

Nom

2- Autre(s) membre(s) du jury (au moins un autre):

Nom

Nom

3- Membre(s) du jury de la direction de recherche et codirection (s'il y a lieu) - (cf. recto)

Date de l'examen (déterminée par le directrice/directeur de recherche):**Signature de la direction de recherche, date :****Signature de la codirection (s'il y a lieu), date****4. Approbation****Signature: responsable du programme, date**