Faculté des arts et des sciences / Institut d'études religieuses

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

Nom: direction de recherche

Nom: Codirection (s'il y a lieu)

Année

Trimestre de l'examen: 3e  4e  5e  6e

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 projet de thèse:

Date de dépôt du formulaire

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de l'étudiant.e

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

1- Présidence du jury (membre du jury):

Nom de la présidence

2- Autre(s) membre(s) du jury:

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):

Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de la direction de recherche, date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature de la codirection (s'il y a lieu), date

4. Approbation

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature: responsable du programme, date