|  |
| --- |
|  **Programmes d’études en toxicomanie****FORMULAIRE D’AVIS DE DÉPÔT****D’ESSAI SYNTHÈSE****Maîtrise en intervention en toxicomanie** |

**⮊ VEUILLEZ VOUS DÉPLACER AVEC LA TOUCHE TAB DE VOTRE CLAVIER**

**ÉTUDIANT OU ÉTUDIANTE :**

**Nom :**       **Adresse :**

**Matricule :**       **Téléphone :**

**Courriel:**

**TITRE DE L’ESSAI SYNTHÈSE**

**DIRECTRICE OU DIRECTEUR**

**Nom :**       **Adresse :**

**Courriel:**       **Téléphone :**

**JE M’ENGAGE À DÉPOSER MON ESSAI À LA DATE MENTIONNÉE CI-CONTRE :**

 **(Signature au clavier acceptée) JJ/MM/AAAA**

Signature étudiant(e):       Date :

Signature directeur essai:       Date :

**⮊ Prière de retourner le formulaire dûment rempli au secrétariat: Toxico.Longueuil-Med@USherbrooke.ca**

**RÉSERVÉ À LA DIRECTION DES PROGRAMMES**

**SECOND ÉVALUATEUR OU ÉVALUATRICE**

**Nom :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Adresse :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Courriel:**  **Téléphone :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Directrice/directeur**:

Essai envoyé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ retourné le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_

**Évaluateur/Évaluatrice** :

Essai envoyé le \_\_\_\_\_\_\_\_\_ retourné le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Note : \_\_\_\_

Remarques :