

Programmes recherche en sciences de la santé  
Faculté de médecine et des sciences de la santé  
Université de Sherbrooke  
3001, 12<sup>e</sup> Avenue Nord  
Sherbrooke (Québec) J1H 5N4

Confirmation d'autonomie financière, disponibilité et langue

- Par la présente, je désire vous assurer de mon autonomie financière durant mes études graduées.
- Je suis disponible pour la réalisation de mon projet de recherche :
  - 40 h / semaine pour une inscription à temps complet
  - 20 h / semaine pour une inscription à temps partiel
- De plus, au moins un de mes diplômes antérieurs a été réalisé en français :  
Lequel ou lesquels :

Nom de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

Date :