



Choix du directeur / d'une directrice de recherche

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____

Programme : Maîtrise en études du religieux contemporain

Doctorat en études du religieux contemporain

Session d'admission : Hiver Été Automne Année : _____

Je désire suivre mon programme d'étude sous la direction de la/des professeure/s ou du/des professeurs:

et

Directeur / Directrice

Codirecteur / Codirectrice (si nécessaire)

Date

A ÉTABLIR DE CONCERT AVEC LA OU LE OU LES PROFESSEURS (ES)

Sujet de la
recherche

Signature de
l'étudiant(e)

SIGNATURES REQUISES

Signature du directeur / de la directrice de la recherche

Date

Signature du codirecteur / de la codirectrice de la recherche (si nécessaire)

Date

Signature du directeur du Centre

Date