**IMPORTANT : Ce formulaire doit être envoyé à** [**fasap@USherbrooke.ca**](mailto:fasap@USherbrooke.ca) **au plus tard 2 mois après votre première inscription au programme.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom / Prénom de l’étudiant(e) : |  |
|  |  |
| Matricule de l’étudiant(e) : |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre provisoire du projet de recherche :** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Champs de recherche : | Éducation et travail : transitions et apprentissages | Didactiques des disciplines |
|  | Counseling et développement de carrière | Développement de l’expertise professionnelle |
|  | Gestion et accompagnement des organismes scolaires | Intervention éducative en activité physique[[1]](#footnote-1) |
|  | Intervention éducative et réussite scolaire | Parcours professionnels et pratiques enseignantes en formation professionnelle |
|  | Inadaptations sociales de l’enfance | Pédagogie de l’enseignement supérieur |

Êtes-vous membre d’une équipe, d’un centre ou d’un groupe de recherche ?  Oui  Non

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, s.v.p. spécifier : |  |

« *J’accepte de* ***diriger*** *le projet de recherche mentionné en titre* »

Nom en lettres moulées Signature de la directrice ou du directeurDate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Département d’attache : |  | | |
|  |  |  |  |
| Faculté : |  | | |

*« J’accepte de* ***codiriger*** *le projet de recherche mentionné en titre »*

Nom en lettres moulées Signature de la codirectrice ou du codirecteurDate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Département d’attache : |  | | |
|  |  |  |  |
| Faculté : |  | | |
|  |  | | |
| Institution : |  | | |

*« J’accepte d’être* ***membre externe[[2]](#footnote-2)*** *pour le projet de recherche mentionné en titre »*

Nom en lettres moulées Signature du membre externeDate

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Département d’attache : |  | | |
|  |  |  |  |
| Faculté : |  | | |
|  |  | | |
| Institution : |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valuation de l’équipe d’encadrement (1½ unités au total**) | Direction : |  | Codirection : |  | Membre : |  |
| S.V.P. Veuillez indiquer ici la valuation | | | | | |

*Les membres de l’équipe d’encadrement qui ne font pas partie du corps professoral régulier de l’Université de Sherbrooke doivent déposer une demande d’habilitation au vice-décanat de la FASAP. Pour toute question, écrivez à* [*fasap@USherbrooke.ca*](mailto:fasap@USherbrooke.ca)*.*

« ***J’accepte que mes travaux de recherche soient dirigés par la ou les personnes mentionnées ci-haut*** ».

Signature de l’é*tudiante ou étudiant Date*

1. La gestion du programme de doctorat dans le domaine de l’intervention éducative en activité physique est sous la responsabilité de la Faculté des sciences de l’activité physique en collaboration avec la Faculté d’éducation. [↑](#footnote-ref-1)
2. Il n’est pas requis pour le membre expert de soumettre une demande d’habilitation [↑](#footnote-ref-2)