



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Faculté des lettres et sciences humaines
Département de psychologie

**AUTORISATION DE DÉPÔT DU PROJET DE RECHERCHE
AU DÉPARTEMENT**

En ma qualité de directrice ou de directeur de recherche, j'autorise le dépôt du projet de recherche suivant :

Titre du projet de recherche : _____

Nom de l'étudiante ou de l'étudiant : _____

Nom de :
la directrice ou du directeur de recherche : _____

la codirectrice ou du codirecteur, s'il y a lieu : _____

Signature de :
la directrice ou du directeur de recherche : _____

Date : _____

la codirectrice ou le codirecteur, s'il y a lieu : _____

Date : _____

Méthodologie qualitative :

ou

Méthodologie quantitative :

Objectif de l'étude (extrait du Sommaire) : _____
