Centre d'études du religieux contemporain

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