



Choix du directeur / d'une directrice de projet de fin d'études

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____

Maîtrise en études du religieux contemporain avec projet de fin d'études :

Essai

Portfolio

Recherche-action

Trimestre :

Hiver

Été

Automne

Année : _____

Je désire faire mon projet de fin d'études sous la direction de la professeure ou du professeur :

Signature de l'étudiant / de l'étudiante

Date

A ÉTABLIR DE CONCERT AVEC LA PROFESSEURE OU LE PROFESSEUR

Description du
projet

Signature de
l'étudiant(e)

SIGNATURES REQUISES

Signature du directeur / de la directrice

Date

Signature du responsable du programme

Date

Signature du directeur du Centre

Date