

Demande de prolongation

Nom : _____ Prénom : _____ Matricule : _____

Trimestre d'admission : _____ Programme : _____

Veuillez indiquer jusqu'à quelle date vous désirez prolonger.

Veuillez expliquer les motifs de votre demande.

Description des activités de recherche, travail de laboratoire, rédaction du mémoire ou de la thèse

Signature de l'étudiant

Date

Signature du directeur de recherche

Nom du directeur de recherche

Date

Signature du codirecteur

Nom du codirecteur

Date

APPROBATION DU RESPONSABLE AUX ÉTUDES SUPÉRIEURES

Prolongation accordée

Prolongation refusée

Jusqu'au trimestre :

Tony Leroux, Ph.D.

Vice-doyen aux études de 1^{er} cycle et de cycles supérieurs

Date