UNIVERSITÉ TÉLUQ

Confirmation du directeur de recherche

EDU-15 (2019-06)

CHOISIR LE COURS

Enregistrez ce formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir.

1. Identité

Numéro d'étudiant (TÉLUQ) **OU** Code permanent (Université d'attache)

Nom

Prénom

Adresse

Numéro Rue Appartement

Ville, village ou municipalité Code postal

Province/État Pays

Autres moyens de communication

Courriel

Ind. rég. Téléphone au domicile Ind. rég. Téléphone au travail Poste

2. Études

Nom de votre programme d'étude et code

Choisir une université d'attache

Nom de votre université d'attache

Nom de votre directeur de recherche dans votre université d'attache

Avez-vous commencé la réalisation de votre projet de recherche (inscription à des crédits de recherche)?

◯ Oui ◯ Non

3. Sujet du projet de recherche

Faites parvenir ce formulaire par courriel à : mesetudes.8@teluq.ca.

Joignez-y votre relevé de notes le plus récent.

Réservé à l'administration

Signature du département

Remarque

Imprimer Enregistrer Supprimer