

CONTRIBUTION FINANCIÈRE

(MINIMUM 100 \$ EXIGÉ)

QUELLE SERA LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE DU DIRECTEUR DE THÈSE ?

_____ \$



BUDGET D'EXPLOITATION

SUBVENTION

APPROUVÉ PAR (SOURCE DE LA CONTRIBUTION FINANCIÈRE) :

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

TITRE

COURRIEL

DÉPARTEMENT

_____ DATE

_____ SIGNATURE

RECOMMANDATION DU DIRECTEUR DE THÈSE

LA PUBLICATION EST-ELLE DIRECTEMENT LIÉE À LA THÈSE ? OUI NON

LE SUJET DE THÈSE INDIQUÉ À LA PAGE 1 EST-IL EXACT ? OUI NON

VEUILLEZ COMMENTER SUR LA PERTINENCE DE PARTICIPER À CETTE CONFÉRENCE À CE STADE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT.

NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

COURRIEL

JE CONFIRME QUE L'INFORMATION FOURNIE DANS CETTE DÉMARCHE EST COMPLÈTE ET EXACTE.

_____ DATE

_____ SIGNATURE (DIRECTEUR DE THÈSE)

À L'USAGE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES DE LA SANTÉ

APPROUVÉ

REFUSÉ

RÉFÉRENCE

APPROBATION DU
DOYEN ASSOCIÉ



_____ NOM (CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

_____ DATE

_____ SIGNATURE

Faculté des sciences de la santé

fssvd@uottawa.ca | 613-562-7902

538-540, King Edward, pièce 212, Ottawa, Ontario K1N 6N5



uOttawa