

S.V.P. remplir en lettres moulées

**IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE, DE L'ÉTUDIANT**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Code permanent: \_\_\_\_\_ Code du programme: \_\_\_\_\_  
Titre du programme: \_\_\_\_\_ Courriel usuel: \_\_\_\_\_

**APPROBATION DES CORRECTIONS MINEURES**

Le cas échéant, la soussignée, le soussigné a pris connaissance des corrections mineures effectuées  au rapport,  à l'essai,  au mémoire,  à la thèse de l'étudiante, de l'étudiant désigné ci-dessus et atteste que ces corrections finales ont été effectuées à sa satisfaction et ce, conformément aux exigences du jury d'évaluation ou du SCAE, selon le cas. En outre, la soussignée, le soussigné confirme que l'étudiante, l'étudiant a respecté les règles en vigueur s'appliquant pour la présentation de ce type de travail de recherche.

\_\_\_\_\_  
Signature - Direction de recherche ou tutrice, tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

**RÉPARTITION DES CRÉDITS D'ENSEIGNEMENT (s'il y a lieu)**

**a) Directrice, directeur de recherche**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Matricule UQAM : \_\_\_\_\_  
Département : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
(S'il s'agit d'une direction externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète)

\_\_\_\_\_  
Date de naissance      N.A.S.      Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal)

**b) Codirectrice, codirecteur de recherche**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Matricule UQAM : \_\_\_\_\_  
Département : \_\_\_\_\_ Tél. bureau : \_\_\_\_\_  
(S'il s'agit d'une codirection externe, inscrire la date de naissance, le N.A.S. et l'adresse complète)

\_\_\_\_\_  
Date de naissance      N.A.S.      Adresse complète (no civique, rue, ville, code postal)

Répartition à parts égales       Autre répartition (spécifiez) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature - Directrice, directeur du programme / NOM ET PRÉNOM (EN LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
Date

**ESPACE RÉSERVÉ AU DÉCANAT ET AU REGISTRARIAT**

Dossier prêt à être acheminé à la Commission des études      No séquentiel : M \_\_\_\_\_  
 Documents joints :      D \_\_\_\_\_  
 Mémoire     Essai doctoral     Thèse     Autorisation de reproduire et de diffuser     Dossier universitaire

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée / NOM ET PRÉNOM (EN LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
Date