

**20**

## Acceptation du directeur/directrice – 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> cycles

À compléter avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre d'inscription

### Étudiant

Nom : .....

Matricule Synchro : .....

Nom et numéro du programme : .....

### Directeur de recherche

J'accepte d'agir comme directeur/ directrice de recherche.

Nom : .....

.....  
signature

.....  
Date

### Codirecteur (si applicable)

J'accepte d'agir comme codirecteur/codirectrice de recherche.

Nom : .....

.....  
signature

.....  
Date

### Approbation du vice-doyen aux études supérieures

.....  
signature

.....  
Date