

Faculté de l'aménagement

Ph. D. interdisciplinaire

## 3i Choix de cours

Nom de l'étudiant(e) : ...

Matricule Synchro : ...

**Statut**     Demi temps     Plein temps     Rédaction     Correction après dépôt

**Trimestre**     Automne     Hiver     Été    Année : ...

Sigle	obl./ch.	Cr.	Titre du cours et unités de recherche	Nom du professeur

*Si votre choix de cours comprend des unités de recherche (AME 7101 à 7111), SVP indiquer le numéro de l'unité de recherche et ajouter la description du travail planifié.*

### Sigles inscrits

7101	7102	7103	7104	7105	7106	7107	7108	7109	7110	7111

*Nature ou description du travail*

Signature de l'étudiant : ...

Date : ...

Professeur(e) encadrant le travail : ...

Signature : ...

Date : ...

Directeur/Directrice de recherche : ....

Signature : ...

Date : ...

*Veillez envoyer le formulaire signé à votre TGDE, et en copie au vice-doyen aux études supérieures.*