|  |  |
| --- | --- |
| **20** | Formulaire d’acceptation de la direction de recherche – 2e et 3e cycles |

*À compléter avant la fin du 1er trimestre d’inscription*

**Étudiante ou étudiant**

Nom : ………………………………………………………

Matricule Synchro : ……………………….

Nom et numéro du programme : …………………………………………………………………

*TED, VTP ou doctorat interdisciplinaire en aménagement*

**Directrice ou directeur de recherche**

|  |  |
| --- | --- |
| J’accepte d’agir comme directrice / directeur de recherche. |  |
| Nom : ……………………………………….. |  |
| ……………………………………………….. | ………………………… |
| signature | Date |

**Codirectrice ou codirecteur (si applicable)**

|  |  |
| --- | --- |
| J’accepte d’agir comme codirectrice / codirecteur de recherche. |  |
| Nom : ……………………………………….. |  |
| ……………………………………………….. | ………………………… |
| signature | Date |

**Approbation de la personne responsable du programme**

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………….. | ………………………… |
| signature | Date |