

Veuillez retourner ce formulaire soit par courriel à grad.med@uOttawa.ca
ou en personne au Bureau des études supérieures et postdoctorales de la Faculté de médecine (RGN2016)

Un syllabus doit être soumis avec ce formulaire.

NOM DE L'ÉTUDIANT :	N° ÉTUDIANT :
COORDONNATEUR DE COURS :	GRADE POSTULÉ : <input type="checkbox"/> M.Sc. <input type="checkbox"/> Ph.D.

PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES :

- BIOCHIMIE MÉDECINE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE NEUROSCIENCE
 ÉPIDÉMIOLOGIE MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

CODE DE COURS :	TRIMESTRE :
TITRE DES ÉTUDES DIRIGÉES :	
RAISON POUR LAQUELLE L'ÉTUDIANT NE SUIT PAS LES COURS DISPONIBLES :	
BRÈVE DESCRIPTION DU COURS :	

NOM DE L'ÉTUDIANT

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (ÉTUDIANT)

NOM DU COORDONNATEUR DU COURS

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (COORDONNATEUR DU COURS)

NOM DU DIRECTEUR DU PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES

DATE (JJ-MM-AA)

SIGNATURE (DIRECTEUR DU PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES)

POUR USAGE INTERNE