

Veillez retourner ce formulaire soit par [courriel à grad.med@uOttawa.ca](mailto:grad.med@uOttawa.ca)
ou en personne au Bureau des études supérieures et postdoctorales (RGN 2016).

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT

NOM DE L'ÉTUDIANT _____

N° ÉTUDIANT _____

NOM DU SUPERVISEUR _____

NOM DU CO-SUPERVISEUR _____

ANNÉE D'ÉTUDES _____

PREMIER TRIMESTRE D'INSCRIPTION (MM-AAAA) _____

COURS SÉMINAIRE

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> CMM8324 (M.Sc.) | <input type="checkbox"/> NSC8324 (M.Sc.) | <input type="checkbox"/> BCH5366 (M.Sc.) | <input type="checkbox"/> MIC5366 (M.Sc.) | <input type="checkbox"/> EPI5366 (M.Sc.) |
| <input type="checkbox"/> CMM8325 (Ph.D.) | <input type="checkbox"/> NSC8325 (Ph.D.) | <input type="checkbox"/> BCH8366 (Ph.D.) | <input type="checkbox"/> MIC8366 (Ph.D.) | |

**COMMUNIQUEZ AVEC LE DIRECTEUR DU PROGRAMME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES SI VOUS AVEZ DES QUESTIONS AU SUJET DES SÉMINAIRES PERTINENTS.
LES ÉTUDIANTS DOIVENT CONSULTER LES EXIGENCES DU PROGRAMME AUQUEL ILS SONT INSCRITS.**

#1 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#2 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#3 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#4 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#5 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#6 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#7 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#8 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#9 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

#10 _____
DATE DU SEMINAIRE SÉRIES DE SEMINAIRES NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION TITRE DU SÉMINAIRE

RAPPORT SUR LES SÉMINAIRES AUXQUELS ASSISTE L'ÉTUDIANT (SUITE)

#11	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#12	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#13	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#14	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#15	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#16	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#17	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#18	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#19	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	
#20	_____	_____	_____	_____
SEMINAR DATE	SÉRIES DE SEMINAIRES	NOM DU CONFÉRENCIER ET SON AFFILIATION	TITRE DU SÉMINAIRE	

SIGNATURES

SIGNATURE (ÉTUDIANT)

DATE (JJ-MM-AAAA)

SIGNATURE (SUPERVISEUR)

DATE (JJ-MM-AAAA)

SIGNATURE (CO-SUPERVISEUR)

DATE (JJ-MM-AAAA)