

SÉLECTION DES MEMBRES DU COMITÉ D'ÉVALUATION DU PROJET DE MÉMOIRE
FORMULAIRE MAM5006-MCE
MAÎTRISE SUR MESURE (2150)

Identification de l'étudiant, l'étudiante

Identification des membres de la direction de recherche	Prénom et nom	Affiliation (si différente du Département des sciences naturelles de l'UQO)
Directeur, directrice de recherche		
Codirecteur, codirectrice de recherche		

MEMBRES DU COMITÉ D'ÉVALUATION

Membre #1

Prénom et nom	Titre et affiliation
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse courriel
	<input type="text"/>
Signature	
Adresse postale complète	
<input type="text"/>	

Membre #2

Prénom et nom	Titre et affiliation
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse courriel
	<input type="text"/>
Signature	
Adresse postale complète	
<input type="text"/>	

Membre #3

Prénom et nom	Titre et affiliation
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Adresse courriel
	<input type="text"/>
Signature	
Adresse postale complète	
<input type="text"/>	

SECTION RÉSERVÉE AU RESPONSABLE DE PROGRAMME

J'approuve la sélection des membres du Comité d'évaluation de projet de thèse de l'étudiant ci-haut mentionné.

Responsable de programme :

Date :

Retournez le formulaire au responsable de programme.