
ENREGISTREMENT DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

Nom de l'étudiant : _____

Matricule : _____

Directeur de recherche : _____

Codirecteur : _____
(s'il y a lieu)

Mémoire ____ Travail dirigé ____ Travail de fin d'études ____

Titre : _____

Certificat d'éthique : à venir _____ N/A _____

Signature de l'étudiant(e)

Signature du directeur de recherche

Date

Date

Signature du codirecteur (s'il y a lieu)

Date

L'École d'urbanisme et d'architecture de paysage approuve ce choix.

Signature
responsable des études supérieures

Date