

DEMANDE D'APPROBATION D'UN STAGE À OPTION EN RECHERCHE

**Toute demande de stage de recherche doit parvenir à la Faculté au moins 60 jours avant le début du stage.
*Les projets de recherche qui concernent des activités pour lesquelles vous obtenez des crédits dans un autre programme ne sont pas acceptés.***

NOM :

PRÉNOM :

MATRICULE :

TÉLÉPHONE (JOUR) :

TÉLÉPHONE (SOIR) :

SEMAINE DE STAGE (Indiquer la date et la durée) :

ANNÉE D'EXTERNAT :

TITRE DE LA RECHERCHE :

DESCRIPTION :

OBJECTIFS VISÉS :

COORDONNÉES DU PROFESSEUR RESPONSABLE

NOM COMPLET :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

ÊTES-VOUS INSCRIT À UN PROGRAMME DE RECHERCHE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL OU DANS UNE AUTRE INSTITUTION?

Si oui, précisez:

Directives: Vous devez joindre à ce présent formulaire, une lettre d'approbation de votre superviseur de projet. **Vous devez également renommer ce formulaire avec votre nom et matricule.**

Envoyer au responsable de votre campus :

La demande sera alors traitée par la direction de l'externat. En cas de refus, vous serez avisés par courriel.

Montréal: externatmd@meddir.umontreal.ca **Mauricie:** externat-mauricie@meddir.umontreal.ca

SIGNATURE DU RESPONSABLE _____