

1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Date d'inscription au projet de mémoire : _____

Nom et prénom du directeur d'encadrement : _____

Nom et prénom du codirecteur (le cas échéant) : _____

Titre du projet de mémoire :

Après consultation avec mon directeur d'encadrement et codirecteur (le cas échéant), je demande une autorisation de prolongation pour le dépôt de mon projet de mémoire pour évaluation auprès de la Formation à la recherche.

Date envisagée du dépôt pour évaluation : _____

Modalités proposées pour atteindre l'objectif :

Je m'engage à respecter l'échéancier et les modalités proposées.

Signature de l'étudiant(e)

Date

2. À L'USAGE DU DIRECTEUR D'ENCADREMENT

J'approuve l'échéancier et les modalités proposées :

Signature du directeur d'encadrement

Date

Signature du codirecteur (le cas échéant)

Date

Le formulaire rempli doit être transmis à formation-recherche@enap.ca.

3. À L'USAGE DE LA DIRECTION DE LA FORMATION RECHERCHE

Signature de la Formation à la recherche

Date