

1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT(E)

\_\_\_\_\_

Nom

Prénom

Veillez fournir deux adresses courriel différentes :

\_\_\_\_\_

Courriel

Courriel (@enap)

Trimestre d'inscription : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

Date désirée d'examen : Lundi à 9 h, le \_\_\_\_\_

Directeur d'encadrement : \_\_\_\_\_

Codirecteur (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Titre provisoire de la proposition de thèse :

\_\_\_\_\_

Après consultation du directeur d'encadrement, du codirecteur (le cas échéant) et après avoir donné leur consentement, les personnes suivantes forment le jury d'examen doctoral :

Jury d'examen doctoral : 1. \_\_\_\_\_ (président du jury)

2. \_\_\_\_\_ (directeur)

3. \_\_\_\_\_ (codirecteur)

4. \_\_\_\_\_ (évaluateur)

Je demande l'autorisation de m'inscrire à l'activité :

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Date

## 2. À L'USAGE DU DIRECTEUR D'ENCADREMENT

J'approuve l'inscription à l'examen doctoral :

\_\_\_\_\_  
Signature du directeur d'encadrement

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du codirecteur (le cas échéant)

\_\_\_\_\_  
Date

*Le formulaire rempli doit être transmis par courriel à [formation-recherche@enap.ca](mailto:formation-recherche@enap.ca) pour signature.*

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

\_\_\_\_\_  
Signature de la Formation à la recherche

\_\_\_\_\_  
Date