

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 pour signature.

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

Signature de la Formation à la recherche

Date