

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE
ÉLECTRONIQUE

ADRESSE

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET

NOM DU PROGRAMME

UNIVERSITÉ

DÉPARTEMENT

NOM DU (DES) DIRECTEUR(TRICE) (S)

DATE D'INSCRIPTION AU PROGRAMME

DATE DE FIN ANTICIPÉE

Joindre au formulaire une lettre de motivation (maximum une page), un curriculum vitae et un texte présentant le projet (maximum de 1 000 mots, références bibliographiques en sus), incluant la problématique, les objectifs poursuivis, la méthodologie, les résultats anticipés (ou préliminaires) et ce en quoi le projet s'inscrit dans les objectifs de la SQP.

CONSENTEMENT

Le candidat déclare :

- Qu'il a pris connaissance des conditions et des exigences du programme
- Que les renseignements fournis sont véridiques

SIGNATURE

DATE

SIGNATURE ET APPUI DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

Le directeur de recherche du candidat déclare :

- Que les informations fournies sur le projet sont véridiques
- Qu'il autorise la SQP à prendre contact avec elle ou lui afin de compléter et de valider les informations produites au sujet du projet

SIGNATURE

DATE