

1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Trimestre d'inscription au mémoire : _____

Nom et prénom du directeur d'encadrement : _____

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

Titre du mémoire :

2. À L'USAGE DU DIRECTEUR D'ENCADREMENT

Les personnes suivantes ont donné leur consentement pour former le jury du mémoire :

Jury du projet de mémoire :

1. _____ (président du jury)

2. _____ (directeur)

3. _____ (codirecteur)

4. _____ (évaluateur)

Je déclare être sans partialité avec les membres du jury :

Signature de l'étudiant

Date

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

J'approuve la composition du jury du mémoire :

Signature de la direction du doctorat
et de la Formation à la recherche

Date