

1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Date d'inscription à la proposition de thèse : _____ **année :** _____

Nom et prénom du Directeur d'encadrement : _____

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

Titre de la proposition de thèse :

Après consultation avec mon directeur d'encadrement et codirecteur (le cas échéant), je demande une autorisation de prolongation pour le dépôt de ma proposition de thèse 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 par courriel à formation-recherche@enap.ca pour signature.

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

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

Date