
1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Date d'inscription à la thèse :

année :

Nom et prénom du Directeur d'encadrement :

Nom et prénom du Codirecteur (le cas échéant) :

Titre de la thèse :

Après consultation avec mon directeur d'encadrement et codirecteur (le cas échéant), je demande une autorisation de prolongation pour le dépôt de ma 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