

1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

Nom

Prénom

Courriel (@enap.ca)

Date d'inscription au mémoire : _____

Nom et prénom du Directeur d'encadrement : _____

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

Titre du mémoire :

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

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 formation-recherche@enap.ca.

3. À L'USAGE DE LA FORMATION RECHERCHE

Signature de la Formation à la recherche

Date