

**DEMANDE DE SÉJOUR DE RECHERCHE**  
(DOCTORAT OU PROGRAMME ACCÉLÉRÉ)

NOTE : LE GENRE NON MARQUÉ EST EMPLOYÉ POUR DÉSIGNER AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES.

			RÉF.	
NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS		N° ÉTUDIANT
UNITÉ SCOLAIRE		N° DE TÉLÉPHONE	BUREAU	LABORATOIRE
COURRIEL				
SESSION DE L'ÉTUDIANT AU MOMENT DU SÉJOUR		DOCTORAT SESSIONS 3 À 12	PROGRAMME ACCÉLÉRÉ SESSIONS 2 À 15	

LIEU DU SÉJOUR	VILLE	PAYS
DATE DU SÉJOUR	DU	AU
	ANNÉE	MOIS
	JOUR	ANNÉE
	MOIS	JOUR
EXPLIQUEZ BRIÈVEMENT LA PERTINENCE DE CE SÉJOUR.		

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (DEMANDEUR)

**RECOMMANDATION (UNITÉ SCOLAIRE)**

RECOMMANDATION (INCLUANT LA JUSTIFICATION DE LA PERTINENCE DE CETTE DEMANDE À CE STAGE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT)

NOM (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

COURRIEL

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (SUPERVISEUR DE RECHERCHE)

**RESERVÉ À L'ADMINISTRATION**

NOM DU DOYEN ASSOCIÉ

APPROBATION

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE (DOYEN ASSOCIÉ)

2018/05