

**DEMANDE DE COURS COMPLÉMENTAIRE**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICATION** |
| **Prénom** |  |
| **Nom** |  |
| **Code permanent** |  |
| **Titre du projet de recherche** |  |

|  |
| --- |
| **COURS COMPLÉMENTAIRE - INFORMATIONS** |
| **Sigle du cours** |  |
| **Titre du cours** |  |
| **Cycle du cours** |  |
| **Session d’inscription à ce cours** |  |
| **Institution qui offre ce cours** |  |

**Cours UQTR** [ ]  **Cours hors établissement** [ ]

|  |
| --- |
| **Description officielle du cours** (joindre le plan de cours s’il y a lieu) |
|  |

|  |
| --- |
| **Lien avec le projet (mémoire-essai)** |
|   |

Signature de l’étudiant.e Date

***Espace réservée à la direction du programme***

Accepté [ ]  Refusé [ ]

Priscilla Boyer, directrice CPCSE – Maîtrise Date