**Sélectionnez le trimestre** TRIMESTRE

 **Sélectionnez l’année**  ANNÉE

***COMITÉ DE PROGRAMME DE CYCLES SUPÉRIEURS En sciences de l’activité physique***

**Section 1 : Identification de l’étudiant(e), du programme d’études et de la direction de recherche**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM |  PRÉNOM |
| CODE PERMANENT |
| Maîtrise en sciences de l’activité physique | 3407 |
| NOM DE LA DIRECTRICE/DU DIRECTEUR DE RECHERCHE |
| NOM DE LA CODIRECTRICE/DU CODIRECTEUR DE RECHERCHE |

|  |
| --- |
| INSCRIRE LE TITRE DU MÉMOIRE  |

|  |
| --- |
| **Section 2 : Progression dans le programme (en scolarité et en recherche)** |
|[ ]  Je réalise mes activités de scolarité (cours) |
|[ ]  Je réalise mes activités de scolarité, mais je travaille également sur mon travail de recherche (mémoire) |
|[ ]  J’ai terminé ma scolarité. Je travaille essentiellement à la réalisation de mon travail de recherche. |
|[ ]  L’évaluation de mon travail de recherche est en cours. |
|[ ]  J’ai réalisé des modifications suite à un rapport trimestriel insatisfaisant. |

**Section 3 : Bilan du travail réalisé au cours du présent cycle d’évaluation (en lien avec le plan global d’études)**

|  |
| --- |
| **À compléter par l’étudiant(e)** |

**Section 4 : Plan de travail et échéancier pour le prochain cycle d’évaluation (en lien avec le plan global d’études)**

|  |
| --- |
| **À compléter par l’étudiant(e)** |

***À compléter par la direction de recherche***

**Section 5 : Évaluation du cheminement de l’étudiant(e)**

|  |
| --- |
|[ ]  **Satisfaisant** |
|[ ]  **Dans le cas d’un rapport trimestriel précédent qui a été jugé insatisfaisant :*** J’ai rencontré l’étudiant(e) et je considère qu’il(elle) a réalisé des modifications adéquates suite aux commentaires et qu’il(elle) progresse en direction des objectifs recommandés.
 |
|[ ]  **Insatisfaisant**  |

|  |
| --- |
| Commentaires de la direction de recherche. Dans le cas d’une évaluation insatisfaisante, un plan de redressement et un échéancier doivent être précisés ici.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | JOUR/MOIS/ANNÉE |
| **Signature étudiante/étudiant** |  |  | **Date** |
|  |  |  | JOUR/MOIS/ANNÉE |
| **Signature directrice/directeur de recherche** |  |  | **Date** |
|  |  |  | JOUR/MOIS/ANNÉE |
| **Signature codirectrice/codirecteur de recherche** |  |  | **Date** |
|  |  |  | JOUR/MOIS/ANNÉE |
| **Signature directrice/directeur de programme (ou substitut)** |  |  | **Date** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |