**Sélectionnez le trimestre** TRIMESTRE

**Sélectionnez l’année**  ANNÉE

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

**Formulaire utilisé pour :** CHOISISSEZ UN ÉLÉMENT **du sujet de recherche**

IDENTIFICATION DE L’ÉTUDIANTE/ÉTUDIANT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | |
| CODE PERMANENT | | |
| Maîtrise en sciences de l’activité physique | | 3407 |

**CHOIX DU SUJET DE RECHERCHE**

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

***\*Remplir la description sommaire du travail de recherche dans le tableau de la page suivante en respectant l’espace imparti (maximum une page)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | JOUR/MOIS/ANNÉE | |
| **Signature étudiante/étudiant** |  | |  | | **Date** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM |  | | | | NOM | | PRÉNOM |
| **Nom et prénom de la directrice/du directeur de recherche**  Département des sciences de l’activité physique  Autre département, *précisez* | |  | | | | **Nom et prénom de la codirectrice/du codirecteur de recherche**  *(lorsque pertinent)*  Département des sciences de l’activité physique  Autre département, *précisez* | | |
|  | |  | | | |  | | |
|  | | |  | |  | | | JOUR/MOIS/ANNÉE | |
| **Signature directrice/directeur de recherche** | |  |  | | | | **Date** | |
|  | | |  | | |  | | JOUR/MOIS/ANNÉE | |
| **Signature codirectrice/codirecteur de recherche** | |  |  | | | | **Date** | |
|  | | |  | | |  | | JOUR/MOIS/ANNÉE | |
| **Signature direction de programme (ou substitut)** | |  |  | | | | **Date** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | |
| CODE PERMANENT | | |
| Maîtrise en sciences de l’activité physique | | 3407 |

**SUJET DE RECHERCHE**

|  |
| --- |
| DESCRIPTION SOMMAIRE DU TRAVAIL DE RECHERCHE |