



Section à compléter par l'étudiant.e

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT.E

Nom : _____ **Prénom :** _____
Code permanent : _____ **Session(s) du séjour HQ :** _____ 20____
Programme d'études : _____

TYPE DE PROJET

- Stage pratique Projet de recherche Cours intensif
 Cotutelle de thèse Si autre, précisez : _____

DURÉE DU PROJET

mois **ou** semaines

ALLEZ-VOUS RECEVOIR DES CRÉDITS POUR CE PROJET?

- Oui, indiquez le nombre de crédits associés : crédits Non

NOM DU PROJET : _____

Si un sigle UQTR est associé, veuillez le préciser (ex. : PCO 1010 – Stage en communication).

Description du projet (nature des activités, clientèle, etc.) :

Objectifs de formation visés :

**Section à compléter par la direction de programme**

Ce formulaire a pour objectif de permettre à l'équipe de la mobilité étudiante de confirmer votre approbation concernant le projet académique de l'étudiant.e à l'étranger. Merci de retourner ce formulaire dûment signé à **l'étudiant.e**. Pour toute question, veuillez nous contacter par courriel à echange.bri@uqtr.ca ou par téléphone au 1-819-376-5011, poste 2522.

IDENTIFICATION DE LA DIRECTION DE PROGRAMME

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Programme d'études : _____

APPROBATION DU PROJET ACADÉMIQUE

- J'approuve la réalisation du projet académique de l'étudiant.e mentionné à la page précédente. Je reconnais également que ce projet est pertinent pour sa formation académique et conforme aux objectifs pédagogiques de son programme d'études à l'UQTR.

ENGAGEMENT (SI LE PROJET EST CRÉDITÉ)

- En cas d'échec ou d'abandon du projet académique de l'étudiant.e, je m'engage à informer l'équipe de la mobilité sortante par courriel à echange.bri@uqtr.ca.

SIGNATURE

Signature : _____ Date : _____

* Pour insérer votre signature, veuillez cliquer sur "Remplir et signer" dans l'onglet "Outils". *

Section à compléter par la direction de recherche (seulement si applicable*)

*applicable seulement pour les étudiant.es aux cycles supérieurs réalisant un projet de recherche à l'international.

IDENTIFICATION DE LA DIRECTION DE RECHERCHE

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Programme d'études : _____

APPROBATION DU PROJET ACADÉMIQUE

- Je confirme que ce séjour est en lien avec les travaux de recherche de l'étudiant.e.

SIGNATURE

Signature : _____ Date : _____

* Pour insérer votre signature, veuillez cliquer sur "Remplir et signer" dans l'onglet "Outils". *