FORMULAIRE DE RECOMMANDATION POUR LES PROGRAMMES SUR MESURE

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT(E)

Nom(s) et prénom(s) :	
Code permanent de l'UQO :	

208C -Doctorat sur mesure (Ph.D.)	**Année d'admission :**
	Trimestre d'admission : Automne ☐ Été ☐ Hiver ☐

RECOMMANDATION D'ADMISSION PAR LE/LA RESPONSABLE DE PROGRAMME DE CYCLES SUPÉRIEURS À L'ÉCOLE DES ARTS ET CULTURES

Attention : La section ci-dessous doit être remplie par le/la responsable de programme de cycles supérieurs à l'École des Arts et Cultures lorsque le dossier d'admission complet lui a été transmis par le Bureau du registraire.

Nom et prénom du/de la responsable : _____

(Veuillez cocher la case appropriée ci-dessous)

Recommandation pour **l'admission définitive**	☐
Refus du/de la candidat(e)	☐
Recommandation pour l'**admission conditionnelle**	☐

Cours d'appoint : (indiquez les cours d'appoint à suivre ci-dessous)

Sigle de cours	Titre du cours

Signature du/ de la responsable de programme de cycles supérieurs à l'École des Arts et Cultures **Date**

- **Si la recommandation d'admission est <u>positive</u> :**
  - **Compléter intégralement la partie ***<u>Consultation auprès des responsables des programmes connexes;</u>***
  - **Acheminer au/à la doyen(ne) des études à l'adresse courriel suivante: decanat-cycles-superieurs@uqo.ca**
- **Si la recommandation d'admission est <u>négative</u>, ce formulaire doit être acheminé au Bureau du registraire à l'adresse courriel suivante: admission@uqo.ca**

CONSULTATION AUPRÈS DES RESPONSABLES DES PROGRAMMES CONNEXES

Consultation par le/la doyen(ne) des études auprès du/de la ou des responsables des programmes connexes. Cette étape sert à confirmer que le projet d'études ne peut être réalisé dans le cadre d'aucun autre programme du même cycle à l'UQO.

Nom du programme :

Nom et prénom du/de la responsable de programme :

En lien avec les objectifs de formation et les conditions d'admission du programme dont je suis le/la responsable, je confirme que le projet d'études de l'étudiant(e) tel que décrit dans la présente demande :

☐ n'est pas équivalent à mon programme
☐ est équivalent à mon programme

Signature **Date**

Nom du programme :

Nom et prénom du/de la responsable de programme :

En lien avec les objectifs de formation et les conditions d'admission du programme dont je suis le/la responsable, je confirme que le projet d'études de l'étudiant(e) tel que décrit dans la présente demande :

☐ n'est pas équivalent à mon programme
☐ est équivalent à mon programme

Signature **Date**

APPROBATION ET RECOMMANDATION

Nomination du directeur ou de la directrice de recherche (et du codirecteur ou de la codirectrice de recherche, le cas échéant)

	Confirmée	Non-confirmée
Directeur/directrice de recherche :	☐	☐
Codirecteur/codirectrice de recherche :	☐	☐

Code de programme pour l'admission et libellé du diplôme

Code de programme : _____	Doctorat sur mesure en

DOYEN(NE) DES ÉTUDES	
Signature	**Date**

VICE-RECTEUR(TRICE) À L'ENSEIGNEMENT ET À LA RÉUSSITE (VRER)	
Signature	**Date**