

**DEMANDE DE SÉJOUR DE RECHERCHE**  
(DOCTORAT OU PROGRAMME ACCÉLÉRÉ)

RÉF.

NOTE : LE GENRE NON MARQUÉ EST EMPLOYÉ POUR DÉSIGNER AUSSI BIEN LES FEMMES QUE LES HOMMES.

NOM DE FAMILLE		PRÉNOMS		N° ÉTUDIANT	
UNITÉ SCOLAIRE			N° DE TÉLÉPHONE	BUREAU	LABORATOIRE
COURRIEL					
SESSION DE L'ÉTUDIANT AU MOMENT DU SÉJOUR		DOCTORAT SESSIONS 3 À 12		PROGRAMME ACCÉLÉRÉ SESSIONS 2 À 15	

LIEU DU SÉJOUR  VILLE  PAYS

DATE DU SÉJOUR  DU  ANNÉE  MOIS  JOUR  AU  ANNÉE  MOIS  JOUR

EXPLIQUEZ BRIÈVEMENT LA PERTINENCE DE CE SÉJOUR.

Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la Loi de l'Université d'Ottawa. Cette information est recueillie pour des fins de recrutement, d'admission, d'inscription, de remise de diplôme, de suivi, d'administration et pour toutes autres activités reliées aux programmes et aux services offerts par l'Université. Vos renseignements seront protégés en tout temps conformément à la Loi sur l'accès à l'information et sur la protection de la vie privée. Si vous avez des questions, veuillez consulter l'adresse suivante : <http://web5.uottawa.ca/admingov/confidentialite.html> ou contactez par écrit la vice-rectrice à la gouvernance à laipvp@uottawa.ca ou écrire à : Coordonnateur de l'accès à l'information, a/s Cabinet de la vice-rectrice à la gouvernance, Université d'Ottawa, Ottawa ON K1N 6N5

\_\_\_\_\_  
DATE SIGNATURE (DEMANDEUR)

**RECOMMANDATION (DIRECTEUR OU DIRECTRICE DE RECHERCHE)**

RECOMMANDATION (INCLUANT LA JUSTIFICATION DE LA PERTINENCE DE CETTE DEMANDE À CE STAGE DU PROGRAMME DE RECHERCHE DU CANDIDAT)

NOM (ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

COURRIEL

\_\_\_\_\_  
DATE SIGNATURE (SUPERVISEUR DE RECHERCHE)

**À L'USAGE DE LA FACULTÉ DES ÉTUDES SUPÉRIEURES ET POSTDOCTORALES**

NOM DU VICE-DOYEN AUX ÉTUDES GRADUÉS

APPROBATION

\_\_\_\_\_  
DATE SIGNATURE (VICE-DOYEN AUX ÉTUDES GRADUÉS)