

## ACTIVITÉ SPÉCIALE – URB3599 (3cr)

Nom et prénom :

Matricule :

Trimestre demandé :

Automne

Hiver

Été

*Description du projet :*

Signature du tuteur (trice) : \_\_\_\_\_

Date :

Nom tuteur (trice) en caractères d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Responsable du cours :