

DEMANDE D'AUTORISATION

Programme : _____

Nom : _____

Matricule : _____

Suspension d'inscription pour :

Automne_20 _____ Hiver_20 _____ Été_20 _____

Prolongation de scolarité jusqu'au :

Automne_20 _____ Hiver_20 _____ Été_20 _____

Abandon des études

Demande spéciale

MOTIFS : _____

• *Si vous avez besoin de plus d'espace, veuillez continuer au verso* →

Signature de l'étudiant

En réponse à votre demande, je vous informe que votre demande est :

acceptée

refusée

Directeur de recherche

Responsable de programme

Date _____