

NOM : _____ MATRICULE : _____

TRIMESTRE DE VOTRE ADMISSION: _____ NUMÉRO DU PROGRAMME : _____

Avez-vous déjà fait une demande de suspension? OUI NON

Indiquez le ou les trimestres que vous désirez suspendre, *maximum de trois (3) trimestres permis* pendant votre programme :

ÉTÉ : 20 _____

AUTOMNE : 20 _____

HIVER : 20 _____

Veillez expliquer brièvement les motifs de votre demande :

Je rappelle aux étudiants(es) qu'aux 2e, 3e cycles , il est important de s'inscrire aux trimestres prévus par votre programme.

Signature de l'étudiant(e)

Date

Approbation du directeur de recherche

Date

Approbation du directeur du programme

Date

Vous devez enregistrer ce formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir.