

Enregistrez ce formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir.

Faites parvenir ce formulaire par courriel au directeur du mémoire ou, par la poste, au :
Secrétariat du Département Éducation
À l'attention de (Nom du directeur du mémoire)
Université TÉLUQ
455, rue du Parvis
Québec (Québec) G1K 9H6

1. Titre du mémoire

2. Identification

Numéro d'étudiant

Nom

Prénom

3. Adresse

Numéro Rue Appartement

Ville, village ou municipalité Code postal

Province/État Pays

4. Autres moyens de communication

Courriel

Ind. rég. Téléphone au domicile Ind. rég. Téléphone au travail Poste

5. Signatures

J'atteste que cette copie de mon mémoire constitue l'original qui sera soumis aux examinateurs.

Signature de l'étudiant (non requise par courriel) Date

Réservé à l'administration

J'ai examiné avec soin l'original du mémoire tel qu'il sera soumis aux examinateurs. J'estime qu'il répond aux exigences tant sur le plan de la qualité de la langue que du contenu et j'autorise son dépôt pour les fins d'évaluation finale.

Signature du directeur du mémoire Date

J'atteste que l'étudiant a acquitté la totalité des droits de scolarité de son programme et des autres frais connexes et qu'il a conservé la moyenne cumulative de 2,5.

Signature du responsable du sous-comité d'admission et d'évaluation Date