

**DEMANDE DE PROLONGATION**  
**ÉTUDES SUPÉRIEURES**
**IDENTIFICATION**

Nom et prénom du candidat		Matricule
Trimestre d'admission	Programme	Cycle

Veuillez indiquer jusqu'à quelle date vous désirez prolonger.

Veuillez expliquer les motifs de votre demande.

*Description des activités de recherche, travail de laboratoire, rédaction du mémoire ou de la thèse*

 \_\_\_\_\_  
 Signature de l'étudiant

 \_\_\_\_\_  
 Date

 \_\_\_\_\_  
 Signature du directeur de recherche

 \_\_\_\_\_  
 Nom du directeur de recherche

 \_\_\_\_\_  
 Date

 \_\_\_\_\_  
 Signature du codirecteur

 \_\_\_\_\_  
 Nom du codirecteur

 \_\_\_\_\_  
 Date

**APPROBATION DU VICE-DOYEN**

 Prolongation accordée  Jusqu'au trimestre : \_\_\_\_\_

 Prolongation refusée  Motif : \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Signature du vice-doyen

 \_\_\_\_\_  
 Date