

## AVIS DE DÉPÔT D'UN MÉMOIRE DE MAÎTRISE

Prière d'écrire en caractères d'imprimerie

### 1. IDENTIFICATION

Nom du candidat	Prénom	Code permanent
Adresse		Téléphone ( _____ ) _____
		Code postal _____
Département / École / Faculté	Grade postulé	N° de programme
Programme	Option	

### 2. DIRECTION ET SUJET DE RECHERCHE

Directeur de recherche	Codirecteur(s), s'il y a lieu
Titre du mémoire de maîtrise	

### 3. DÉPÔT

J'avise la faculté que je déposerai, au Secrétariat de mon unité, les exemplaires requis de mon mémoire de maîtrise vers le :

\_\_\_\_\_

Date prévue du dépôt du mémoire de maîtrise

- **Le directeur de recherche doit être informé au préalable de l'envoi de l'avis de dépôt du mémoire de maîtrise à l'unité, soit au plus tard à la date de signature du présent formulaire.**
- Ce formulaire doit être complété par le candidat deux mois avant le dépôt du mémoire de maîtrise.
- Le candidat conserve une copie, remet une copie à son directeur de recherche et envoie **l'original du formulaire à l'attention de son unité académique** (département ou faculté) à l'adresse C.P. 6128, Succursale Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7.
- Conformément au règlement pédagogique de la FESP, article 64, le mémoire de maîtrise doit être conforme aux normes et directives de la Faculté des études supérieures et postdoctorales concernant la rédaction et la présentation des mémoires publiées dans le *Guide de présentation et d'évaluation des mémoires de maîtrise et des thèses de doctorat*.

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat

\_\_\_\_\_  
Date