

Identification de l'étudiante ou de l'étudiant

Nom, Prénom :

No d'étudiant/matricule :

Adresse complète :

Téléphone :

Courriel :

Formation universitaire (en cours)

Université :

Département :

Titre du programme d'étude :

Date de début :

Date prévue de l'obtention du diplôme :

Formation universitaire (terminée)

Titre du diplôme :

Obtenu le :

Université :

Titre du diplôme :

Obtenu le :

Université :

Titre du diplôme :

Obtenu le :

Université :

Titre provisoire de votre projet de mémoire, d'essai ou de thèse

Nom de la (co)directrice du (co)directeur de votre projet de mémoire, d'essai ou de thèse

Description de votre projet de mémoire, d'essai ou de thèse (max : 1500 caractères)

Expliquez en quoi votre mémoire, essai ou thèse contribuera au développement des connaissances portant sur la santé et le bien-être des hommes (max : 1500 caractères)

Déterminez votre échéancier (max : 1500 caractères)

--

Signature de l'étudiant/étudiante :

Date : _____

Signature de la (co)directrice ou du (co)directeur de mémoire, essai ou thèse :

Date : _____