UQÀM **Doctorat en études et pratique des arts**
Université du Québec à Montréal

ATELIER DE RECHERCHE-CRÉATION

Sigle du cours : _____

Titre du cours : _____

Nom de l'étudiant : _____

Nom du directeur : _____

Nom du codirecteur : _____

Trimestre : _____

Entente sur le programme de recherche :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____
Signature de l'étudiant Signature du directeur

Date : _____ Date : _____

Veuillez retourner ce formulaire au secrétariat du doctorat en études et pratiques des arts.