

**1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT**

\_\_\_\_\_

**Nom**

\_\_\_\_\_

**Prénom**

\_\_\_\_\_

**Courriel (@enap.ca)**

**Date d'inscription au projet de mémoire :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du directeur d'encadrement :** \_\_\_\_\_

**Nom et prénom du codirecteur (le cas échéant) :** \_\_\_\_\_

**Titre du projet de mémoire :**

Après consultation avec mon directeur d'encadrement et codirecteur (le cas échéant), je demande une autorisation de prolongation pour le dépôt de mon projet de mémoire pour évaluation auprès de la Formation à la recherche.

**Date envisagée du dépôt pour évaluation :** \_\_\_\_\_

**Modalités proposées pour atteindre l'objectif :**

Je m'engage à respecter l'échéancier et les modalités proposées.

\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_

Date

## 2. À L'USAGE DU DIRECTEUR D'ENCADREMENT

J'approuve l'échéancier et les modalités proposées :

---

Signature du directeur d'encadrement

---

Date

---

Signature du codirecteur (le cas échéant)

---

Date

*Le formulaire rempli doit être transmis à [formation-recherche@enap.ca](mailto:formation-recherche@enap.ca).*

## 3. À L'USAGE DE LA DIRECTION DE LA FORMATION RECHERCHE

---

Signature de la direction du doctorat  
et de la Formation à la recherche

---

Date