

## 1. À L'USAGE DE L'ÉTUDIANT

### IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Prénom

\_\_\_\_\_

Courriel (@enap.ca)

\_\_\_\_\_

Matricule

Titre du projet de mémoire :

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

Trimestre d'inscription : \_\_\_\_\_ année : \_\_\_\_\_

### SIGNATURES

Je demande l'autorisation de m'inscrire au projet de mémoire selon les modalités décrites :

\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_

Date

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

J'autorise l'inscription à l'activité :

\_\_\_\_\_

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 À LA RECHERCHE**

J'autorise l'inscription à l'activité :

---

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

---

Date