



## Inscription au choix de cours à compléter à toutes les sessions

### Identification

Nom, Prénom	No Dossier	Session d'inscription

### Programmes de physique

Maîtrise en physique avec mémoire	<input type="checkbox"/>
Maîtrise en physique – physique médicale -avec mémoire	<input type="checkbox"/>
Doctorat	<input type="checkbox"/>

### Choix de cours et/ou activités de recherche

NRC	No du cours	Titre du cours

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature (étudiante/étudiant)

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature (directrice/directeur de recherche

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature (directrice/directeur de programme)\*

**Compléter, imprimer et signer avant de transmettre à l'agente de gestion des études, au 1033 Alexandre-Vachon ou par courriel à [physique@phy.ulaval.ca](mailto:physique@phy.ulaval.ca)**

\*Cette signature est requise si :

- le cours est «hors-programme»;
- le nombre d'inscription prévu par la FESP à Poursuite de la recherche est dépassé;
- le délai alloué pour terminer un programme (règlement des études) est dépassé.