

Faites parvenir ce formulaire dûment rempli, par courriel, au directeur du mémoire ou, par la poste, au :

Secrétariat de l'UER Éducation  
À l'attention de (Nom du directeur du mémoire)  
TÉLUQ, Université du Québec  
455, rue du Parvis  
Québec (Québec) G1K 9H6

## 1. Titre du mémoire

## 2. Identification

2.1

Numéro d'étudiant

2.2

Nom

2.3

Prénom

## 3. Adresse

3.1

Numéro

Rue

Appartement

3.2

Ville, village ou municipalité

Code postal

3.3

Province

Pays

## 4. Autres moyens de communication

4.1

Courriel

4.2

Ind. rég.

Téléphone au domicile

Ind. rég.

Téléphone au travail

Poste

## 5. Signatures

5.1 J'atteste que cette copie de mon mémoire constitue l'original qui sera soumis aux examinateurs.

Signature de l'étudiant (non requise par courriel)

Date

Les sections grisées sont réservées à l'administration. Nous nous occuperons d'obtenir les signatures ci-contre.

5.2 J'ai examiné avec soin l'original du mémoire tel qu'il sera soumis aux examinateurs. J'estime qu'il répond aux exigences tant sur le plan de la qualité de la langue que du contenu et j'autorise son dépôt pour les fins d'évaluation finale.

Signature du directeur du mémoire

Date

5.3 J'atteste que l'étudiant a acquitté la totalité des droits de scolarité de son programme et des autres frais connexes et qu'il a conservé la moyenne cumulative de 2,5.

Signature du responsable du comité de supervision et d'évaluation

Date