Doctorat ès sciences infirmières (PhD)

F373 -2015 - Dépôt du sujet de thèse

|  |  |
| --- | --- |
| **Doctorant-e** | |
| **NOM, Prénom** |  |
| **No d’immatriculation** |  |
| **Année d’inscription au programme** |  |
|  | |
| **Directeur-trice de thèse**  NOM, prénom |  |
| **Codirecteur-trice**(s’il y a lieu)  NOM, prénom |  |

|  |
| --- |
| **Sujet de thèse :** |

**Description du phénomène à l’étude et approche méthodologique (10 à 15 lignes) :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et signature de la ou du doctorant** |  |
| **Date et signature de la ou du directeur de thèse** |  |