

Département de sociologie

DEMANDE DE SUSPENSION DES ÉTUDES SUPÉRIEURES

Étudiant : Nom, Prénom _____ code perm. _____

Programme : Maîtrise Doctorat

Directeur de recherche : Nom, Prénom _____

**PAR LA PRÉSENTE, JE DEMANDE LA SUSPENSION DE MA
SCOLARITÉ POUR LA SESSION SUIVANTE :**

pour 1 trimestre
 2 trimestres
 3 trimestres à partir du trimestre suivant (1er trimestre) Automne 20____
 Hiver 20____
 Été 20____

**Les raisons qui motivent ma demande de suspension sont les
suivantes :**

Mon directeur de recherche a approuvé cette demande

Étudiant : Signature _____ Date _____

Directeur de recherche : Signature _____ Date _____

Respons. Études supér. : Signature _____ Date _____