Enregistrement du sujet de recherche

1. IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Prénom_Nom de famille		**Matricule UdeM**
Département / École / Faculté		
Programme *(titre et numéro)*	**Option**	**Grade postulé**

2. DIRECTION

Directeur de recherche	**Unité académique**
Codirecteur(s), s'il y a lieu	**Unité académique**
Lieu où se fait la recherche (centre, institut, laboratoire, etc.)	

3. SUJET DE RECHERCHE*

Veuillez indiquer: le rationnel, l'hypothèse, les objectifs, la méthodologie, les résultats anticipés et la signification de l'étude

Titre *(Le titre doit être concis et donner une idée précise de la recherche. Maximum de 175 caractères incluant les espaces et la ponctuation.)*

Mots-clés *(fournir au maximum cinq mots-clés permettant d'identifier la discipline et le sujet de recherche.)*

Résumé *(maximum 2500 caractères)* Veuillez indiquer: le rationnel, l'hypothèse, les objectifs, la méthodologie, les résultats anticipés et la signification de l'étude

* L'étudiant(e) qui désire modifier son sujet de recherche devra remplir un nouveau formulaire.

4. FORME† DU MANUSCRIT ENVISAGÉE

◯ Thèse/mémoire *monographique* ◯ Thèse/mémoire *par articles* ◯ Thèse/mémoire *hybride*

Signature de l'étudiant *Date*

† Se référer à la section B du *Guide des mémoires et des thèses*.

Se référer également à la *politique propre à la Faculté de médecine*

5. AVIS DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

Veuillez commenter sur le potentiel de l'étudiant à réaliser ce projet et sa faisabilité (maîtrise ou doctorat), la disponibilité des infrastructures et du financement pour la réalisation du projet.

Signature du directeur de recherche *Date*

6. ÉVALUATION ÉTHIQUE

6a. RECHERCHE AVEC DES ÊTRES HUMAINS

☐ Aucun recours à des êtres humains. ☐ Sujet en cours d'approbation. (Acheminer le(s) certificat(s) ultérieurement.)*

☐ Sujet approuvé par le _____.

☐ Sujet faisant partie du projet de recherche du directeur de recherche préalablement approuvé le _____ par le _____.

☐ Sujet approuvé par un CÉR d'un hôpital ou d'une institution affiliée : _____.

6b. RECHERCHE IMPLIQUANT DE L'EXPÉRIMENTATION ANIMALE

☐ Aucun recours à des animaux. ☐ Sujet en cours d'approbation. (Acheminer le(s) certificat(s) ultérieurement.)‡

☐ Sujet approuvé par le _____.

☐ Sujet faisant partie du projet de recherche du directeur de recherche préalablement approuvé le _____ par le _____.

☐ Sujet approuvé par un CÉR d'un hôpital ou d'une institution affiliée : _____.

‡ *Joindre une copie de tous les certificats obtenus dès que possible.*

7. AVIS DU RESPONSABLE D'OPTION

SECTION REMPLIE PAR LA DIRECTION DE L'UNITÉ ACADÉMIQUE

A. Le sujet de recherche identifié à la section 3 de ce formulaire, approuvé le _____ est inscrit au nom de _____ pour une durée de _____ an(s) après l'inscription initiale au grade, conformément à la durée maximale prévue au Règlement pédagogique des études supérieures et postdoctorales. Passé ce délai, cette candidature devient périmée selon les règlements en vigueur.

COMMENTAIRE

Signature ◯ *Doyen* ◯ *Directeur* *Date*