

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](#)

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.

5. AVIS DU DIRECTEUR DE RECHERCHE

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