

ANNONCE DE LA SOUTENANCE DE DOCTORAT

Nom de l'étudiant.e :

Noms et courriels (si hors INRS) des membres du jury

Direction de recherche :

Codirection (s'il y a lieu) :
(nom et courriel si hors INRS)

Président.e du jury et examinateur.trice interne :

Examineur.trice externe :
(nom et courriel)

Autres membres (s'il y a lieu) :
(nom et courriel si hors INRS)

Date et heure de la soutenance : (modifier l'heure une fois la date choisie)

Local de la soutenance :

Lien Zoom :

Local de l'après soutenance :

Thèse confidentielle : Oui Non

Titre :

**Transmettre ce formulaire rempli à ete.enseignement@inrs.ca
au moins un mois avant la date de la soutenance**