

**TITRE DU PROJET :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

No. Matricule (obligatoire):

Module ou Unité d'enseignement :

**ACCEPTATION OU REFUS**

- J'accepte de réaliser mon projet d'intégration aux conditions émises par le CLI
- Je refuse de réaliser mon projet d'intégration aux conditions émises par le CLI

**DATE DU (DES) CONTRAT(S)**

À moins de spécifications contraires indiquées plus bas, les dates de votre (vos) contrat(s) correspondront aux dates officielles de début et de fin de trimestre pour chacun des trimestres visés par le projet.

- Je désire spécifier les dates de mon (mes) contrat(s).

J'effectuerai le travail lié à mon projet pendant les périodes suivantes :

	Date de début	Date de fin	Charge de cours
Trimestre d'été			
Trimestre d'automne			
Trimestre d'hiver			

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

CHAQUE CHARGÉ(E) DE COURS PARTICIPANT À UN PROJET DOIT COMPLÉTER ET RETOURNER  
LE FORMULAIRE DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS

**Veillez retourner votre réponse au Comité de liaison institutionnel au  
Décanat des études**