

## IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT-E

Nom à la naissance		Prénom	Code permanent		
Adresse (no civique, type et nom de la rue, appartement)			(municipalité, province)		
Jour	Mois	Année	Courriel UQAM	Code postal	Numéro de téléphone
Date de naissance					

## DEMANDE D'ADMISSION

CONCENTRATION EN SCIENCES COGNITIVES  Deuxième cycle  Troisième cycle

Demande d'admission à la session: \_\_\_\_\_

Titre du programme d'attache:

- M.A. LIN  M.A. PHI  M.A. DDL  Autre: \_\_\_\_\_  
 PhD PSY  PhD PHI  PhD LIN  PhD autre: \_\_\_\_\_

## CHEMINEMENT

	RÉSULTATS	RÉSULTATS
Cours déjà suivi(s) dans le programme: <input type="checkbox"/> ISC800f	_____	<input type="checkbox"/> ISC9000 _____
<input type="checkbox"/> _____	_____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	_____	<input type="checkbox"/> _____

## ENCADREMENT Mémoire ou thèse (si défini)

Directeur-trice: \_\_\_\_\_ Département: \_\_\_\_\_

Codirecteur-trice: \_\_\_\_\_ Département: \_\_\_\_\_

Titre: \_\_\_\_\_

## RÉSERVÉ À L'UNITÉ DE PROGRAMMES DE LA CONCENTRATION EN SCIENCES COGNITIVES

Signature du, de la responsable de programme

Date

Signature du, de la responsable de la formation à l'Institut des sciences cognitives

Date