



<b>PARTIE 1 PROGRAMME-MAJEURE</b>	
Code de programme-majeure	Titre de programme-majeure
Faculté	

<b>PARTIE 2 DIRECTION DU COMITÉ DE PROGRAMME</b>			
Nom		Prénom	
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	Téléphone	Courriel

<b>PARTIE 3 MEMBRES DU COMITÉ DE PROGRAMME (AVEC DROIT DE VOTE)</b>		
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Professeur <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	

<b>PARTIE 4 MEMBRES DU COMITÉ DE PROGRAMME (SANS DROIT DE VOTE)</b>		
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	
Nom	Prénom	Titre <input type="checkbox"/> Chargé de cours <input type="checkbox"/> Autre (préciser) _____
Date de début de mandat	Date de fin de mandat	

<b>Commentaires ou directives</b>

Nom de la personne qui a rempli le formulaire	Téléphone	Date
-----------------------------------------------	-----------	------