



FORMULAIRE DE PHASE II / PHASE II FORM

Soumettre à la direction du programme de Ph. D. de votre université / *Be submitted to the Ph.D. program Office of your home university*

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT / STUDENT INFORMATION

Nom, Prénom / _____
Family, Given Names

Code permanent / *Permanent Code* _____
ou / or *Matricule / ID Student Number*

Université / *University* _____

Trimestre d'admission / *Date of entry* _____

Spécialisation / *Specialization* _____

Passage direct / *Fast Track* Oui/Yes Non/No

COURS OBLIGATOIRES DU PROGRAMME / COMPULSORY COURSES OF THE PROGRAM

	Code	Titre / Title	Note / Grade	Professeur / Professor	Trimestre / Semester
Méthodologie de la recherche / <i>Research Methodology</i>					
Pédagogie / <i>Pedagogy</i>					

LISTE DES COURS DE SPÉCIALISATION / LIST OF SPECIALIZATION COURSES

Minimum de cinq ou six cours (selon l'université) avec au moins quatre cours dans le domaine de spécialisation / *Minimum of five or six courses (depending on the university) with at least four courses in the specialization area.*

IMPORTANT :

Indiquez par un astérisque (*) le(s) cours suivis avant l'admission au Programme de Ph. D. de HEC Montréal et pour lesquels vous demandez une reconnaissance. / *Please indicate with an asterisk (*) the courses followed before starting your Doctoral Program at HEC Montréal and for which you are asking an approval.*

Sigle du cours université d'attache / <i>Home university course number</i>	Titre / Title	Cycle d'études / <i>Degree (Master / Ph.D.)</i>	Note / Grade	Professeur / Université / <i>Professor / University</i>	Trimestre / Semester
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Trimestre prévu / Expected Semester: _____

ÉTUDIANT HEC MONTRÉAL SEULEMENT / HEC MONTRÉAL'S STUDENT ONLY

J'atteste avoir complété la Déclaration de responsabilité éthique de l'étudiant (DRE) et avoir joint une copie dûment complétée à ce formulaire /
I declare having filled in the Statement of Ethical Responsibility of the student (DRE) and having joined a copy duly completed with this form

SIGNATURES

ÉTUDIANT / STUDENT_____
Signature_____
Date**MEMBRES DU COMITÉ /
COMMITTEE MEMBERS**Directeur / *Superviseur***OU / OR**Codirecteur / *Co-Supervisor*_____
Nom / *Name*_____
Signature_____
Université / *University*Membre / *Member***OU / OR**Codirecteur / *Co-Supervisor*_____
Nom / *Name*_____
Signature_____
Université / *University*Membre externe du programme conjoint /
*External Member of the Joint Program***OU / OR**Codirecteur / *Co-Supervisor*_____
Nom / *Name*_____
Signature_____
Université / *University*Membre additionnel (facultatif) /
*Additional Member (facultative)***OU / OR**Codirecteur / *Co-Supervisor*_____
Nom / *Name*_____
Signature_____
Université / *University*

APPROBATION / APPROVAL

**DATE D'APPROBATION /
DATE OF APPROVAL**

Local _____

Conjoint/ *Joint* _____

SIGNATURE DU DIRECTEUR DU PROGRAMME DE L'UNIVERSITÉ D'ATTACHE / HOME UNIVERSITY PROGRAM DIRECTOR SIGNATURE

Nom / *Name*_____
Signature_____
Université / *University*_____
Date**Réservé à la Direction du programme de doctorat de HEC Montréal :** Traité dans PeopleSoft Mise à jour du relevé de notes

IMPRIMER