



## Demande de changement d'université (titulaires d'une bourse de doctorat) — Formulaire 4

<b>Partie I - À remplir par le boursier. Faites parvenir ce formulaire au CRSH.</b>					
Nom de famille du boursier		Prénom du boursier		Initiale(s)	
Nom complet de l'université actuelle					
Département/Division			Numéro de la bourse		
Adresse postale du boursier _____ _____ _____		Numéro de téléphone principal			
		Indicatif du pays	Indicatif régional	Numéro	Poste
_____		Numéro de téléphone secondaire			
		Indicatif du pays	Indicatif régional	Numéro	Poste
_____		_____			
Courriel principal du boursier		Télécopieur			
<b>Changement d'université - Je demande la permission de changer d'université.</b>					
Nom complet de l'université proposée					
Département/Division					
À compter du _____		Sous la direction proposée de (lettres moulées)			
(jj/mm/aa)					
<input type="checkbox"/> J'atteste que je n'ai ni reçu ma bourse, ni commencé mon programme d'études de doctorat, et que mon programme de recherche demeurera le même que celui pour lequel les fonds ont été accordés. (Ne pas remplir la partie II).					
<input type="checkbox"/> J'atteste que j'ai déjà reçu ma bourse et commencé mon programme d'études de doctorat, et que mon programme de recherche demeurera le même que celui pour lequel les fonds ont été accordés. (Remplir la partie II).					
Signature du boursier			Date		
<b>Partie II - À remplir par les directeurs du département initial et du département proposé.</b>					
J'ai discuté de cette demande de changement d'université avec le boursier et j'appuie sa demande.					
Nom du directeur/substitut du département initial (lettres moulées)		Signature		Date	
Université		Numéro de téléphone principal			
		Indicatif du pays	Indicatif régional	Numéro	Poste
Courriel principal					
En plus d'appuyer cette demande de changement d'université, j'atteste que crédit sera accordé aux études effectuées dans le cadre du précédent programme d'études supérieures en vue d'obtention d'un diplôme.					
Nom du directeur/substitut du département proposé (lettres moulées)		Signature		Date	
Université		Numéro de téléphone principal			
		Indicatif du pays	Indicatif régional	Numéro	Poste
Courriel principal					

Les renseignements personnels seront conservés dans le fichier de renseignements personnels du programme concerné.

Formulaire 4 (2011)

**PROTÉGÉ UNE FOIS REMPLI**

