 **Faculté de médecine**

 Département de pharmacologie

**DEMANDE DE PROLONGATION**

❒ M. Sc. Pharmacologie (2-520-1-0)

❒ Ph. D. Pharmacologie (3-520-1-0)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Matricule : |  |
| Trimestre de fin de candidature : |  |
| Durée de la demande de prolongation : |  |
| Nouveau trimestre de fin de candidature : |  |
|  |
| Justification : |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Signature du responsable : |  |
| Date : |  |