

**DÉPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE
FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL**

COMPOSITION DU JURY D'EXAMEN (Ph.D.)

Nom et prénom du candidat		
Matricule		
Identification des membres du jury	Nom	Courriel
Président du jury		
Directeur de recherche		
Codirecteur (s'il y a lieu)		
Membre interne du jury		
Membre externe du jury		

Il est recommandé que l'un des membres du jury soit un professeur d'un département autre que celui dans lequel le candidat est inscrit.

Endroit, dates et heures de l'examen général

	Date	Heure	Endroit
Examen écrit			Par courriel
Examen oral			

Signature du candidat : _____ **Date :** _____

Signature du directeur de recherche : _____ **Date :** _____

Signature du responsable du programme : _____ **Date :** _____