

BOURSE DE FRAIS DE RECHERCHE DU CELAT

FORMULAIRE DE DEMANDE

À retourner à coordination@celat.ulaval.ca

Identification

Prénom et NOM de l'étudiant.e :	Diplôme en cours :
	N.A.S. :
	Matricule :
	Date de naissance :
Adresse postale :	
Téléphone :	Adresse courriel :
Titre du projet de recherche :	
Nom du membre du CELAT qui vous dirige/codirige :	
Budget demandé :	
Besoin pour la recherche :	

Vous devez joindre à ce formulaire

<input type="checkbox"/>	Une lettre de demande de soutien indiquant les besoins, les raisons et le budget demandé.
<input type="checkbox"/>	Une preuve d'inscription à la session en cours.

Signature :	Date :
--------------------	---------------