uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences

# REQUEST FOR REGISTRATION TO HSS4900 RESEARCH PROJECT

**Students who wish to register for HSS4900 must complete this form and obtain written approval from the professor responsible for the supervision.**

_____ _____ _____
Last name First name Student #

Fall semester: _____ Winter semester: _____ Summer semester : _____

**To be completed by student and supervising professor**:

Title of the project: _____

_____

Brief description of research project: _____

_____

_____

_____

_____

_____ _____
Name of the professor supervising Approval of the professor

_____ _____
Name of the co-supervisor (if applicable) Approval of the co-supervisor (if applicable)

_____ _____
Approval of the Director of the School or Approval of the Assistant-Director of the School

_____ _____
Student's signature Date

Please submit completed form to the Undergraduate Studies Office, MNT232, along with the Registration form or the Modification/Cancellation of registration form in order for this course to be added to your timetable.

uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences

**DEMANDE D'INSCRIPTION AU COURS HSS4900**
**PROJET DE RECHERCHE**

**Les étudiants désirant s'inscrire à HSS4900 doivent compléter ce formulaire et obtenir l'approbation écrite du professeur responsable de la supervision du projet.**

_____ _____ _____
Nom de famille Prénom #étudiant

Session d'automne :_____ Session d'hiver: _____ Session d'été : _____

**À compléter par l'étudiant (e) ainsi que par son (sa) superviseur(e):**

Titre du projet : _____

_____

Brève description du projet de recherche:

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____
Nom du professeur responsable Approbation du professeur responsable

_____ _____
Nom du co-superviseur (s'il y a lieu) Approbation du co-superviseur (s'il y a lieu)

_____ _____
Approbation du/de la directeur/trice de l'École ou Approbation du/de la directeur/trice-adjoint/e de l'École

_____ _____
Signature de l'étudiant Date

Veuillez soumettre ce formulaire dûment complété au Bureau des études de premier cycle, MNT232, et y joindre le formulaire d'inscription ou le formulaire de modification/annulation de l'inscription, selon le cas, pour que ce cours soit ajouté à votre horaire.