



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.

**\*Please note: Only full time professors of ISHS or persons approved by the Assistant Director of Undergraduate Studies can supervise HSS4900.  
All completed forms should be submitted to Thompson building Room 140 or emailed in PDF format to [hss-adj2@uottawa.ca](mailto:hss-adj2@uottawa.ca) for approval by the Assistant Director**

### STUDENT INFORMATION :

Name: \_\_\_\_\_ Student Number : \_\_\_\_\_

### REGISTRATION PERIOD:

Fall Semester (YR) : \_\_\_\_\_ Winter Semester (YR): \_\_\_\_\_ Summer Semester (YR) : \_\_\_\_\_

### TO BE COMPLETED BY STUDENT AND SUPERVISING PROFESSOR:

Title of the project:

---

---

Brief description of research project:

---

---

---

---

*A 3 credit course is expected to consist of approximately 144 hours of work (comparable to 36 hours in class and a minimum of 2 hrs. /wk. outside of class for each hour of class time = 36 X 2 = 72 hrs. + 72 hrs. of class time = 144 total hours)*

Name of the supervising professor (in full)

---

Approval - supervising professor:

---

Name of the co-supervisor (if applicable):

---

Approval - co-supervisor (if applicable):

---

Approval - School Director:

---

Approval - School Assistant-Director :

---

Signature of Student:

---

Date: \_\_\_\_\_



uOttawa

Faculté des sciences de la santé  
Faculty of Health Sciences

## DEMANDE D'INSCRIPTION AU PROJET DE RECHERCHE HSS4900

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

**\*Prière de noter que seuls les professeur(e)s à temps plein de l'École interdisciplinaire des sciences de la santé ou les individus approuvés par le directeur adjoint des études du premier cycle peuvent superviser des étudiant(e)s dans le cadre du cours HSS4900. Tous les formulaires remplis doivent être soumis à l'édifice Thompson salle THN 140 ou envoyés par courriel en format PDF à hss-adj2@uottawa.ca**

### INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT(E) :

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro d'étudiant(e) : \_\_\_\_\_

### PÉRIODE D'INSCRIPTION ANNÉE :

Session d'automne : \_\_\_\_\_ Session 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Un cours de 3 crédits devrait compter environ 144 heures de travail (comparable à 36 heures en classe et un minimum de 2 hrs/semaine à l'extérieur de la classe pour chaque heure passée en classe = 36 X 2 = 72 heures + 72 heures de temps en classe = 144 heures au total).*

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:

\_\_\_\_\_

Approbation du/de la directeur/trice-adjointe de l'École:

\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(e):

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_