



uOttawa

Faculté des sciences de la santé
Faculty of Health Sciences

**École des sciences infirmières / School of Nursing
Programmes de maîtrise / Masters' Program**

Demande de changement d'option / Request for Option Change

Nom/ Name (please print)

Numéro d'étudiant / Student number

Conseillère aux études / Academic Advisor

Session

Changement demandé / Change requested :

- Du programme option thèse au programme option clinique /
From the thesis option program to the clinical option program

- Du programme option clinique au programme option thèse /
From the clinical option program to the thesis option program

Je comprends qu'en signant ce formulaire, le changement apporté devient irréversible.
I understand by signing this form, this change is irreversible.

Date

Signature

Date

Signature (Conseillère aux études / Academic Advisor)

Date

Signature Directrice adjointe, études supérieures /
Assistant Director, Graduate Programs