**Annexe A**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR L’INSCRIPTION**

Année : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hiver 🞏 Été 🞏 Automne 🞏

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Étudiants impliqués** (ajouter une annexe si nécessaire)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Code permanent | Nombre de crédits réussis |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Description du projet** (objectif, moyens, méthodologie) :

**Participation prévue aux compétitions en ingénierie**

|  |  |
| --- | --- |
| Compétition | Date |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Professeur impliqué**

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

Nom et prénom Signature Date

Encadrement (nature, description, modalités, fréquence des rencontres, etc.) :

(ajouter une annexe si nécessaire)

Évaluation (identification et pondération des diverses activités, calendrier, etc.) :

(ajouter une annexe si nécessaire)

**Recommandation du directeur**

Ce projet est recommandé par M. Henri Champliaud, directeur du département de génie mécanique.

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

Signature Date

**Annexe B**

**FORMULAIRE DES RENCONTRES OBLIGATOIRES**

**Écrire en lettres moulées**

Étudiant

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du professeur-superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Calendrier des rencontres projetées**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rencontre** | **Date prévue** |
| 1re |  |
| 2e |  |
| 3e  |  |

**Calendrier des rencontres réelles**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rencontre** | **Date réelle de la rencontre** | **Signature du professeur-superviseur** |
| 1re |  |  |
| 2e |  |  |
| 3e  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Deux jours ouvrables après la présentation orale, remettre ce formulaire à :**

L’agente de gestion des études, bureau 2812, téléphone : 514-396-8800, poste 7654