

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

ÉCOLE DE SERVICE SOCIAL

DEMANDE DE SUSPENSION

Ph. D. et M. SC. SERVICE SOCIAL

NOM : _____ CODE PERMANENT : _____

TRIMESTRE DE VOTRE ADMISSION: _____ NUMÉRO DU PROGRAMME : _____

Avez-vous déjà fait une demande de suspension? oui non

Indiquez le ou les trimestres que vous désirez suspendre, *maximum de trois (3) trimestres permis* pendant votre programme :

ÉTÉ : 20 _____

AUTOMNE : 20 _____

HIVER : 20 _____

Veillez expliquer brièvement les motifs de votre demande : _____

Signature de l'étudiant(e)

Date

Approbation du Coordonnateur

Date