

## CONFIDENTIALITÉ D'UN MÉMOIRE OU D'UNE THÈSE

Nom :	Prénom :	Matricule :
M.Sc.A. <input type="checkbox"/> Ph.D. <input type="checkbox"/>	Programme :	
Directeur de recherche :		
Codirecteur :	Codirecteur :	

### JUSTIFICATION DE LA DEMANDE

- Première demande**  
Le formulaire et le mémoire ou la thèse doivent être transmis au Registrariat.
- Renouvellement de la demande**  
Le formulaire doit être déposé au Registrariat par le professeur concerné. Une demande de renouvellement n'est pas recevable si la durée totale de la confidentialité d'un mémoire ou d'une thèse excède deux ans.

**IL EST PRÉFÉRABLE QUE CE FORMULAIRE SOIT COMPLÉTÉ ÉLECTRONIQUEMENT; TOUTE DEMANDE ILLISIBLE OU INCOMPLÈTE SERA RETOURNÉE.**

**Titre du mémoire ou de la thèse**

Date effective ou prévue de la présentation du mémoire ou de la soutenance de la thèse : \_\_\_\_\_

**Motif justifiant la demande de confidentialité** (Élaborer et joindre au besoin une page complémentaire ou documents pertinents)

**Nature de l'information confidentielle** (Fournir suffisamment de détails pour permettre une compréhension claire des éléments nécessitant la confidentialité)

#### Durée demandée de la confidentialité

(La date de début de confidentialité est la date de dépôt final du mémoire ou de la thèse)

À moins de justifications précises, une demande de confidentialité reliée à des travaux financés en partie ou en totalité par le CRSNG ou le FRQNT ne devrait pas excéder 6 mois. Maximum 1 an dans les autres cas.

Nombre de mois : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Date

<b>JUSTIFICATION DE LA DEMANDE (suite)</b>	
Les travaux du candidat impliquent-ils un financement du CRSNG ou du FRQNT?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>Avis du directeur de recherche</b> (Préciser les enjeux et conséquences liés à la confidentialité)	
Titre de la subvention ou du contrat	<b>No projet BRCDT</b> (si connu)
_____ Directeur de recherche (date)	_____ Codirecteur (s'il y a lieu) (date)
_____ Directeur du département	_____ Date

<b>COMMENTAIRES ET RECOMMANDATION DU BRCDT</b>	
_____ BRCDT	_____ Date

<b>DÉCISION DU COMITÉ DE CONFIDENTIALITÉ</b>	
<input type="checkbox"/> Accordée <input type="checkbox"/> Refusée    Durée de confidentialité : _____    Date de levée de confidentialité : _____	
<b>Commentaire du comité</b>	
_____ Directeur des études supérieures, président du comité de confidentialité	_____ Date