

ENREGISTREMENT AU MICROPROGRAMME COMPLÉMENTAIRE EN MUSCULO-SQUELETTIQUE

| | | |
|---|-------------|-------------|
| Nom : | Prénom : | Matricule : |
| M.Sc.A. <input type="checkbox"/> Ph.D. <input type="checkbox"/> | Programme : | |

Par la présente, je désire être enregistré au microprogramme complémentaire en Musculo-squelettique à compter du trimestre : _____

☞ DES FRAIS D'ADMISSION SONT EXIGÉS – VOIR [FRAIS ADMINISTRATIFS](#), DISPOSITIONS FINANCIÈRES AUX ES

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS ACADÉMIQUES REQUISES DANS LE CADRE DU MICROPROGRAMME

Bloc A (3 cr.)

Cours obligatoires

MMD6600
Stage en mobilité et posture
2 cr.¹

MMD6049
Troubles de la mobilité et de la posture
1 cr.¹

Bloc B (3 cr.)

Voir liste des cours à option du [microprogramme](#)

Précisez si ces cours sont déjà prévus au plan d'études du programme régulier (maîtrise ou doctorat) :

OUI NON¹

Bloc C (3 cr.)

Cours au choix : mobilité et posture

Précisez si ces cours sont déjà prévus au plan d'études du programme régulier (maîtrise ou doctorat) :

OUI NON¹

¹ Ces cours seront ajoutés au plan d'études du programme régulier de la maîtrise ou du doctorat comme cours complémentaires (CC).

Remarque : Dans le cas de cours hors établissement, le candidat devra également faire son choix de cours par l'entremise du site du Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI) au trimestre visé.

| | |
|--|---|
| _____ Signature de l'étudiant (date) | _____ Signature du directeur de recherche (date) |
| _____ Signature du responsable du microprogramme (date) | _____ Signature du coordonnateur des programmes d'études supérieures (CPÉS) (date) |

RÉSERVÉ AU REGISTRARIAT

Commentaires s'il y a lieu : _____

Signature autorisée du Registrariat

Date