

PLAN D'ÉTUDES – MICROBIOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Nom : _____ Code permanent : _____ Grade : _____

Année universitaire 20____ - 20_____ Commençant au trimestre d'_____ 20_____

SIGLE	CR	TITRE DES COURS	Obligatoires			Hors-programme / complémentaire			REMARQUES
			AUT.	HIVER	ÉTÉ	AUT.	HIVER	ÉTÉ	

N.B.: Indiquer l'année dans la case appropriée pour chacun des cours.

ÉTUDIANT

DIRECTEUR DE RECHERCHE

DIRECTEUR DU PROGRAMME

Date : _____

Date : _____

Date : _____