

Université de Montréal
Faculté des études supérieures
Programmes de biologie moléculaire

PLAN D'ÉTUDES

Nom: _____ **Code permanent:** _____ **Grade:** _____

Début de la scolarité minimale: Automne: _____ Hiver: _____ Été: _____

Statut: Plein temps: _____ Demi-temps: _____

Sigle	Cr.	Titre des cours	Obl.			Opt.			HP		
			A	H	É	A	H	É	A	H	É

Étudiant

Date

Responsable des programmes

Date

Directeur de recherche

Date

Responsable de l'unité d'attache

Date