**Université de Montréal**

**Département d’anthropologie**

**MAÎTRISE**

**FORMULAIRE POUR UNE CODIRECTION DE MÉMOIRE**

Nom, prénom de l’étudiant(e) :

Matricule :

Codirecteur (trice) de recherche :

Titre ou fonction :

Adresse de courriel :

Tel :

Institution :

Coordonnées :

J’accepte la codirection de ce mémoire.

Signature du codirecteur:

Date :

**Approbation du directeur (trice)**

J’accepte cette codirection.

Signature du directeur:

Date :