

CANADIAN  
PSYCHOLOGICAL  
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ  
CANADIENNE  
DE PSYCHOLOGIE

## **JURY D'AGREMENT DES PROGRAMMES DOCTORAUX ET D'INTERNAT EN PSYCHOLOGIE PROFESSIONNELLE**

### **Informations de contact du programme de doctorat**

**Date :**

**Nom de programme :**

**Nom de l'université :**

**Informations de contact pour le Recteur de l'université :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Informations de contact pour le Doyen de la faculté/école :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Informations de contact pour le President du department :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Signature :**

**Informations de contact pour le Directeur du programme :**

**Nom avec titre (ie, Dr, M, Mme) :**

**Adresse postale :**

**Ville / Province / Code Postale :**

**Courriel :**

**Telephone:**

**Signature :**

**Informations supplémentaires :**

**Veillez indiquer ci-dessous tout autre membre du personnel et leurs coordonnées complètes, ainsi que tout changement à venir concernant le personnel susmentionné et/ou leurs coordonnées. Veillez également indiquer le nom du contact principale pour votre programme.**