Avis de dépôt d'un mémoire de maîtrise

1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT				
Nom de famille	Prénom		Matricule	
Lemarchand	Denis			20241211
Adresse		Т	Téléphone	
4958 avenue Grosvenor, Montréal, Québec, Canada			(514) 616-3246	
		•	Code postal	
			h3w2m1	
Département / École / Faculté				
Département d'informatique et de recher	che operatio	nnelle, Univers	ité de Mon	tréal
ogramme (titre et numéro)		Option	ption	
217510 - Informatique	0 - Informatique 7		72 - Intelligence Artificielle	
2. DIRECTION ET SUJET DE RECHERCHE				
Directeur de recherche	Codirecteur(s), s'il y a lie			
Aïmeur Esma				
Titre du mémoire de maîtrise				
Pour une IA plus responsable, détection de	e biais dansle	s entrevues de	recrutemer	nt
3. DÉPÔT				
J'avise la faculté que je déposerai, au secrétariat de mon u	nité, les exemplaire	es requis de mon mém	oire de maîtrise	vers le :
28 July 2025				
Date prévue du dépôt du mémoire de maît	rise			
Notes				
 Le directeur de recherche doit être informé au préalable signature du présent formulaire. 	de l'envoi de l'avis d	e dépôt du mémoire de	e maîtrise à l'unité	, au plus tard à la date de
- Ce formulaire doit être rempli par le candidat deux mois a	avant le dépôt du m	émoire de maîtrise.		
 Le candidat conserve ce fichier et le fait parvenir au secré programme. 	tariat de son unité a	vec copie conforme à s	on directeur et au	ı responsable de
 Comme stipulé dans le Règlement pédagogique des étude directives des Études supérieures et postdoctorales conce mémoires et des thèses. 	•			

Signature

28 May 2025

Date