

DEPARTEMENT D'INFORMATIQUE

MAÎTRISE UNIVERSITAIRE EN SCIENCES INFORMATIQUES TRAVAIL DE RECHERCHE

Etudiant-e:			
NOM et Prénom :			
Email :			
Identifiant UniGE :			
Encadrant-e responsab	e au Département	d'Informatique :	
NOM et Prénom :			
Email :			
Téléphone :			
Encadrant-e externe (rayer si inutile) :		
NOM et Prénom :			
Lieu:			
Email :			
Description du Travail p	ersonnel :		
Sujet / Titre :			
Date de début :			
Date de fin :			
Brève description (cahier des charges en annexe) :			
1			
Date et signatures :			
L'étudiant-e :		L'encadrant-e académique :	

Fomulaire à compléter et signer / L'original doit être remis au secrétariat du Département d'informatique