



INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL  
FICHE D'IDENTIFICATION

***DONNÉES PERSONNELLES***

Nom : Prénom :  
Adresse : Ville :  
Province : Pays : Code Postal :  
Courriel : Téléphone :  
Date de naissance :

***PERSONNE À AVISER EN CAS D'URGENCE***

Lien avec l'étudiant :  
Nom : Prénom :  
Adresse : Ville :  
Province : Pays : Code Postal :  
Courriel : Téléphone :

***LIEN AVEC L'INSTITUT NATIONAL DE PSYCHIATRIE LÉGALE PHILIPPE-PINEL***

Statut :  
Nom de l'établissement scolaire fréquenté :  
Discipline :  
Niveau académique : Baccalauréat Maîtrise Doctorat Post-doctorat  
Date de début : Date de fin prévue :  
Encadré par : **Si co-dir** Et par :  
Nom du mémoire ou de la thèse de doctorat :

Êtes-vous titulaire d'une bourse? Oui Non

Quel est l'organisme qui a octroyé la bourse : du : au :