Université du Québec à Montréal
Département d'histoire de l'art

**Formulaire-1**

**ACCORD DE COLLABORATION**
**(Consultation d'archives privées)**

Projet de recherche intitulé: _____
Programme d'études : _____
Étudiant(e) responsable: _____
Directeur-directrice de recherche: _____

---

J'accepte que mes archives privées soient consultées par l'étudiant(e) responsable et que les données soient utilisées dans le cadre de son projet de recherche mentionné ci-haut.

Je préfère que mon anonymat soit respecté oui O non O

---

Une copie doit être conservée aux dossiers du collaborateur et une copie pour l'étudiant. Le formulaire original doit être envoyé au Département d'histoire de l'art de l'UQAM.

_____ _____
*Signature du **collaborateur*** *Date et lieu*

_____ _____
*Signature de l'**étudiant*** *Date, lieu et coordonnées (téléphone ou courriel)*

_____ _____
*Signature de la **direction de recherche*** *Date et lieu*