

FORMULAIRE DE CANDIDATURE AUXILIAIRE DE RECHERCHE

Prénom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	_____
Ville: _____	Code postal: _____
Téléphone(s): _____	Courriel: _____

Programme d'études en cours: Baccalauréat (1er cycle) _____	
Maîtrise (2e cycle) _____	
Doctorat (3e cycle) _____	
Autre (spécifier) _____	
Pour le trimestre où vous posez votre candidature, inscription	
à temps complet _____	à temps partiel _____
Code permanent: _____	_____

Je souhaite poser ma candidature comme Auxiliaire de recherche
Professeur responsable: _____

Date: _____ Signature: _____

À remplir par l'étudiant, si la candidature est retenue:

Numéro d'employé (matricule): _____	
Si vous n'avez jamais travaillé à l'UdeM, s.v.p. indiquer	
Citoyenneté: _____	Sexe: _____
Date de naissance: _____	
Numéro d'assurance sociale: _____	Si ce numéro commence par un 9, vous devez
inscrire la date de fin: _____	

À remplir par le professeur, si la candidature est retenue:

Dates d'embauche (début/fin): _____
Nombre d'heures: _____
Numéro de projet (no compte) _____
Signature: _____