Enregistrer | Imprimer | Réinitialiser le formulaire

UNIVERSITÉ LAVAL | Bureau du registraire

Pavillon Jean-Charles-Bonenfant
2345, allée des Bibliothèques
Local 2440
Québec (Québec) G1V 0A6
CANADA

T 418 656-3080
postdoctorats@reg.ulaval.ca
reg.ulaval.ca

ADMISSION ET INSCRIPTION
À UN STAGE POSTDOCTORAL

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le remplir avec Acrobat Reader. **Ne pas remplir directement depuis votre navigateur.**

1 Si vous avez déjà étudié à l'Université Laval, indiquez votre numéro d'identification (NI) : | | | | | | | | | |

PROFIL D'ADMISSION

Renseignements personnels

2 PRÉNOM | NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE | DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)

CODE PERMANENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC | SEXE ☐ Féminin ☐ Masculin | **3** LANGUE MATERNELLE ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre | **4** LANGUE D'USAGE ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre

5 PAYS DE NAISSANCE | PROVINCE / ÉTAT DE NAISSANCE | VILLE DE NAISSANCE

6 Je suis membre des Premières Nations, des Métis ou des Inuit : ☐ Oui ☐ Non
Veuillez préciser: ☐ Premières Nations (Indien inscrit) ☐ Métis ☐ Inuit

Coordonnées

Adresse personnelle au Québec

7 ADRESSE

PAYS Canada | PROVINCE Québec | VILLE | CODE POSTAL

Téléphone

8 PAYS DU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | NUMÉRO DE TÉLÉPHONE | POSTE

Courriel personnel (Obligatoire pour le traitement d'une demande d'admission)

9 COURRIEL

Renseignements sur les parents

10 PREMIER PARENT ☐ Mère ☐ Père | PRÉNOM | NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

DEUXIÈME PARENT ☐ Mère ☐ Père | PRÉNOM | NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Statut légal

11 Statut légal actuel au Canada: ☐ Citoyen canadien né au Canada ☐ Résident permanent au Canada ☐ Étranger ☐ Citoyen canadien né hors Canada

Renseignements sur le doctorat obtenu

12 DISCIPLINE | ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE | DATE D'OBTENTION (AAAA-MM-JJ)

Renseignements sur le stage postdoctoral

13 TITRE DE LA DISCIPLINE | NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT

FACULTÉ/DÉPARTEMENT | PRÉCISEZ LA SESSION DE DÉBUT DU STAGE ☐ Hiver ☐ Été ☐ Automne | DATE DE DÉBUT DU STAGE (AAAA-MM-JJ)

Identification

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)

Source de financement

14 ☐ Salaire versé par l'Université Laval

☐ Bourse nominative (veuillez fournir la lettre d'octroi de bourse)

Organisme boursier: _____

Montant: _____

Date de début: _____

Date de fin: _____

SIGNATURE DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT	DATE (AAAA-MM-JJ)

COLLECTE DE RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

15 L'Université Laval recueille vos renseignements pour **évaluer votre demande d'admission**.

Tous les renseignements sont obligatoires à moins d'une indication contraire.

À cette fin, **nous échangeons vos renseignements** avec le Bureau de coopération interuniversitaire et avec les ministères responsables de l'éducation et de l'enseignement supérieur au Québec. Dans la situation où vous acceptez une offre à un programme contingenté, nous vérifierons également si vous avez accepté une offre à un programme contingenté dans un autre établissement universitaire au Québec.

Nous pouvons communiquer avec vous au sujet de votre demande ou pour vous inviter à répondre à une offre d'admission.

Si vous n'avez pas la citoyenneté canadienne, nous pouvons échanger des renseignements avec les organismes suivants pour confirmer votre statut :

- Ministère de l'Immigration et de l'Intégration (ou tout autre ministère du Québec désigné responsable de l'immigration)
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (ou tout autre ministère fédéral désigné responsable de l'immigration)

Si vous recevez une offre d'admission, nous utiliserons vos renseignements pour :

- la gestion de votre cheminement universitaire
- vous offrir des services liés au statut étudiant

Pour plus d'information sur la collecte et la communication de vos renseignements, visitez le site Web du Bureau du registraire.

Pour accéder ou rectifier vos renseignements, communiquez avec le Bureau du registraire.

Pour en savoir plus sur la protection de vos renseignements personnels, consultez la politique de confidentialité.

Attestation

☐ J'atteste que les renseignements que je fournis sont exacts, conformes et complets et que j'ai pris connaissance des conditions d'utilisation ci-dessus.

SIGNATURE	DATE (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

PAR (INITIALES DE L'AGENTE OU DE L'AGENT)	DATE (AAAA-MM-JJ)