

FORMULAIRE D'APPLICATION

(à compléter avec l'aide du directeur/directrice)

INFORMATIONS GÉNÉRALES		
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM(S)
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	COURRIEL	
NOM DU DIRECTEUR/DIRECTRICE DE RECHERCHE		
INSTITUTION ET COURRIEL DU DIRECTEUR/DIRECTRICE DE RECHERCHE		
NOM DU OU DES CODIRECTEUR/ CODIRECTRICE(S), S'IL Y A LIEU		
INSTITUTION ET COURRIEL DU OU DES CODIRECTEUR/CODIRECTRICE(S)		
SCOLARITÉ		
NIVEAU D'ÉTUDES	PROGRAMME D'ÉTUDES	
	NOMBRE DE TRIMESTRE(S) COMPLÉTÉ(S)	
1 ^{er} Cycle	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN PRÉVUE
M.Sc.		
Ph.D.		
Post-doc.		

TITRE ET BRÈVE DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE (Max. ½ page - 2300 CARACTÈRES TIMES 12 PTS)

BRÈVE DESCRIPTION DU PROJET DE STAGE DE L'ÉTUDIANT, L'ÉTUDIANTE OU DU OU DE LA STAGIAIRE POSTDOCTORALE (lieu, dates, etc.). **LIENS DU STAGE AVEC LE PROJET DE RECHERCHE ET AVEC LA PROGRAMMATION DE RECHERCHE DU REGROUPEMENT** (Max. ½ page - 2300 CARACTÈRES TIMES 12 PTS)

PERTINENCE DES COLLABORATIONS ENTRE LES LABORATOIRES (Max. ½ page - 2300 CARACTÈRES TIMES 12 pts)

VALEUR AJOUTÉE POUR LA FORMATION DE L'ÉTUDIANT, L'ÉTUDIANTE OU DU OU DE LA STAGIAIRE POSTDOCTORALE (Max. ½ page - 2300 CARACTÈRES TIMES 12 pts)

EST-CE QU'UN APPAREIL SPÉCIALISÉ OU UNE DES PLATEFORMES DU REGROUPEMENT SERONT UTILISÉS PENDANT LE STAGE?

NON

OUI (PRÉCISEZ)

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT, DE
L'ÉTUDIANTE OU DU OU DE LA STAGIAIRE
POSTDOCTORALE

DATE

SIGNATURE DU DIRECTEUR/DIRECTRICE DE
RECHERCHE

DATE

Pour toute information complémentaire, svp contacter Josée Labrie à josee.labrie@umontreal.ca
ou 450.773.8521, poste 8619.

CONCOURS OUVERT EN TOUT TEMPS