

FORMULAIRE DE RECOMMANDATION D'ATTESTATION DE FORMATION POSTDOCTORALE

RÉSERVÉ AUX ESP

Date de réception du formulaire : _____ Date d'envoi de l'attestation : _____

- Le présent formulaire doit être transmis aux ESP par courriel à : postdoc@esp.umontreal.ca.
- Il faut prévoir au minimum 10 jours ouvrables pour l'émission de l'attestation.

1. IDENTIFICATION DE LA PERSONNE POSTDOCTORANTE

Nom, prénom	Matricule
_____	_____
Numéro ou nom du programme	Faculté/Département
_____	_____
Je désire recevoir mon attestation : <input type="checkbox"/> en français <input type="checkbox"/> en anglais	

2. FORMATION POSTDOCTORALE

Lieu de la formation (laboratoire, centre ou groupe de recherche, hôpital, etc.)

Durée de la formation - Date de début : _____ Date de fin : _____

à temps plein (au moins 35 h/semaine) **ou** à temps partiel (n^{bre} d'heures de travail : _____ h/semaine)

3. RECOMMANDATION DU SUPERVISEUR OU DE LA SUPERVISEUSE DE LA FORMATION POSTDOCTORALE

Selon mon évaluation, je considère que la formation postdoctorale a été réussie, et que la personne postdoctorante, ci-haut mentionnée, se qualifie pour recevoir une « Attestation de formation postdoctorale ». Commentaires :

Nom du superviseur ou de la superviseuse de formation : _____

Signature : _____ **Date** : _____

4. RECOMMANDATION DE L'UNITÉ ACADÉMIQUE

À la suite de l'évaluation de la personne responsable de la formation postdoctorale, nous recommandons la remise d'une « Attestation de formation postdoctorale ». Commentaires :

Nom du directeur ou de la directrice de l'unité académique : _____

Signature : _____ **Date** : _____

5. COORDONNÉES POUR L'ENVOI DE L'ATTESTATION À LA PERSONNE POSTDOCTORANTE

Adresse courriel : _____

- Je viendrai récupérer mon attestation de réussite aux bureaux des ESP au :
2910, boul. Édouard-Montpetit, bureau 209, Montréal, Québec, H3T 1J7
Heures d'ouverture : mardi, mercredi et jeudi, de 8 h 30 à 12 h et de 13 h 30 à 16 h 30