

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE LA PERSONNE POSTDOCTORANTE

- Cette demande est une **première demande** de formation postdoctorale.
- Cette demande est pour une **prolongation** d'une formation postdoctorale en cours.

A. SUPERVISION DE LA FORMATION	
Personne postdoctorante	_____
Prénom Nom	Matricule
Période de la formation	_____
Du (jj-mm-aaaa)	Au (jj-mm-aaaa) *
Programme	_____
Numéro du programme	Titre du programme
Lieu de la formation	_____
Superviseur(e)† de la formation	_____
Prénom Nom	Adresse courriel
Unité d'attache	
Co-superviseur(e) (s'il y a lieu)	_____
Prénom Nom	Adresse courriel
Personne-ressource de l'unité	_____
Prénom Nom	Adresse courriel
<input type="checkbox"/> « Je me suis assuré(e) de la disponibilité des ressources matérielles requises et j'accepte de diriger le(la) postdoctorant(e) pour la durée de la formation. »	
Signature du/de la superviseur(e)	Date (jj-mm-aaaa)

B. FINANCEMENT (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE OU LA SUPERVISEUR(E) DE LA FORMATION)

- La personne postdoctorante est titulaire d'une bourse nominative externe (fournir la lettre d'octroi de la bourse) qui sera son **unique source de revenus** pour la durée de sa formation.
- La personne postdoctorante est titulaire d'une bourse nominative externe (fournir la lettre d'octroi de la bourse) à laquelle s'ajoutera un **complément de salaire†** provenant de mes fonds de recherche. Précisez le financement à la prochaine section.
- La personne postdoctorante **n'est pas** titulaire d'une bourse nominative externe. Son salaire‡ proviendra en totalité de mes fonds de recherche.

Les fonds de recherche à partir desquels la personne postdoctorante sera rémunérée (le cas échéant) sont gérés par l'UdeM :

- Dans mon unité (département ou faculté de l'UdeM), ou
- Dans un centre de recherche de l'Université de Montréal (p. ex. : CÉRIUM, CRDP, CRM, IRBV, IRIC...)

Ce(s) fonds est/sont disponible(s) :

1. Du : _____ Au : _____ Numéro du projet : _____
(jj-mm-aaaa) (jj-mm-aaaa)
2. Du : _____ Au : _____ Numéro du projet : _____
(jj-mm-aaaa) (jj-mm-aaaa)

Les fonds de recherche à partir desquels la personne postdoctorante sera rémunérée (le cas échéant) sont gérés à l'extérieur de l'UdeM :

- Dans un centre de recherche hospitalier ou externe (p. ex. : CRCHUM, ICM, IRCM, IUGM, CHU Ste-Justine, Maisonneuve-Rosemont, Sacré-Cœur, etc...)

Montant de la rémunération versée à la personne postdoctorante **pour la durée de sa formation** : _____ (CAD)

ou, Salaire **annuel brut** : _____ (CAD)

La personne postdoctorante travaillera : à temps plein (au moins 35 h/semaine) à temps partiel (n^{bre} d'heures de travail : ____ h/semaine)

>>> **Le(la) superviseur(e) doit informer les ESP et les RH de tout changement se rapportant à ces informations ou en cas d'interruption de la formation.** <<<

* Dans tous les cas, la date de fin de la formation ne peut pas excéder la **disponibilité du financement** et ne doit pas dépasser la date d'expiration du **permis de travail** pour les non-résidents.

† Selon l'article 1 de la [Politique sur les statuts des personnes postdoctorantes à l'Université de Montréal](#), la supervision de la formation doit être faite par un membre du corps professoral (professeurs réguliers, sous octrois et autres statuts). Le directeur ou la directrice de thèse, ainsi que les codirecteurs(trices) ne peuvent être le superviseur ou la superviseuse de la formation, à l'exception de la période couvrant les six (6) premiers mois suivant l'obtention du diplôme de doctorat de la personne postdoctorante.

‡ Le salaire des postdoctorants(es) **employés internes de l'UdeM** ne doit pas être inférieur au salaire minimum fixé dans la [convention collective](#) (actuellement **37 845 \$/an** excluant les charges sociales). Il est recommandé que les personnes postdoctorantes boursières ou employées externes reçoivent, au besoin, un complément leurs assurant une rémunération équivalente au salaire minimum des postdoctorants(es) employés.

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE LA PERSONNE POSTDOCTORANTE

C. APPROBATION PAR LA DIRECTION DE L'UNITÉ ACADÉMIQUE ou DU CENTRE DE RECHERCHE

Je* considère que _____ possède les qualifications requises pour effectuer une formation postdoctorale dans mon unité (article 1 de la [Politique sur les statuts des personnes postdoctorantes à l'Université de Montréal](#)) et je confirme que les ressources requises pour lui permettre de mener à bien ses travaux de recherche sont disponibles. Je recommande son admission comme postdoctorant(e).

* Directeur(trice) du département / Doyen(ne) de la faculté auquel(le) est rattaché le(la) superviseur(e), ou
Directeur(trice) du centre de recherche[§] :

Prénom Nom

Signature

Date (jj-mm-aaaa)

§ Dans le cas où le formulaire est signé par le centre de recherche, l'unité académique auquel le(la) superviseur(e) est rattaché(e) doit être avisée.

D. NOTES ET COMMENTAIRES