

FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE LA PERSONNE POSTDOCTORANTE

- Cette demande est une **première demande** de stage postdoctoral.
- Cette demande est pour une **prolongation** d'un stage en cours.

A. SUPERVISION DU STAGE

Postdoctorant(e) _____
Prénom Nom du stagiaire Matricule

Période du stage _____
Du (jj-mm-aaaa) Au (jj-mm-aaaa)*

Programme _____
Numéro du programme Titre du programme

Lieu du stage _____

Superviseur(e)† du stage _____
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

« Je me suis assuré(e) de la disponibilité des ressources matérielles requises et j'accepte de diriger le postdoctorant pour la durée du stage. »

Signature du superviseur _____ Date (jj-mm-aaaa) _____

B. FINANCEMENT (À REMPLIR OBLIGATOIREMENT PAR LE SUPERVISEUR DE STAGE)

- Le postdoctorant 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 son stage.
- Le postdoctorant 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.
- Le postdoctorant **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 le postdoctorant sera rémunéré (le cas échéant) sont gérés :

- Dans mon unité (Département ou Faculté de l'UdeM)
- 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 le postdoctorant sera rémunéré (le cas échéant) sont gérés :

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

Montant de la rémunération versée au stagiaire **pour la durée du stage** : _____ (CAD)

Ou, Salaire **annuel** : _____ (CAD)

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

>>>>> **Le superviseur doit informer les ESP et les RH de tout changement se rapportant à ces informations ou en cas d'interruption du stage.** <<<<<

* Dans tous les cas la date de fin de stage 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 le statut des stagiaires postdoctoraux de l'Université de Montréal](#), la supervision du stage doit être faite par un membre du corps professoral (professeurs réguliers et sous octroi; les professeurs associés peuvent superviser des stagiaires postdoctoraux à l'intérieur de la durée de leur nomination à l'UdeM). Le directeur ou le codirecteur de thèse ne peuvent être le superviseur du stagiaire, à l'exception de la période couvrant les 6 premiers mois suivant l'obtention du diplôme de doctorat du stagiaire.

‡ Le salaire des stagiaires **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 stagiaires **boursiers ou employés externes** reçoivent, au besoin, un complément leur assurant une rémunération équivalente au salaire minimum des stagiaires 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 un stage postdoctoral dans mon unité (article 1 de la [Politique sur le statut des stagiaires postdoctoraux de 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.

* Directeur du Département / Doyen de la Faculté auquel est rattaché le superviseur, ou

Directeur 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 superviseur est rattaché doit être avisée.

D. NOTES ET COMMENTAIRES