****

**FACULTÉ DES SCIENCES INFIMIÈRES**

|  |
| --- |
| Formulaire de mise en candidature – Auxiliaire d’enseignement et de recherche |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \* No d’affichage | Sigle | Section | Trimestre  | Responsable du cours ou projet de recerche |
| FSI      | SOI      |  |      |       |

\* obligatoire

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre d’heures désirées |  |

|  |
| --- |
| Identification du candidat |
| **[ ]** Candidat UdeM 🡺 | **Niveau d’études *en cours*** |  | **Matricule** |       |
| **Code permanent** |       |
| **[ ]** Candidat externe 🡺 | **Niveau d’études complété**  |   |
| Prénom | Nom |
|       |       |
| Sexe | Date de naissance (AAAA-MM-JJ) | NAS | Date d’échéance\* |
| **[ ]**  M **[ ]**  F |       |             |       |

\* seulement si le numéro d’assurance sociale commence par 9

|  |
| --- |
| Coordonnées  |
| Adresse | App. | Ville | Province | Code postal |
|       |       |       | (Québec) |         |
| Téléphone | Courriel |
|    -   -     |       |

|  |
| --- |
| Directives aux candidats  |
| Veuillez transmettre le formulaire de mise en candidature, une lettre d’intention ainsi que votre *curriculum vitæ* **par courriel**. Un courriel de confirmation automatique vous sera acheminé suite à la réception de votre mise en candidature.**Courriel :** candidatures@scinf.umontreal.ca**Objet du message :** Numéro d’affichage - votre nom (exemple : FSI20131101-1 – Julie Tremblay)**Pièces jointes :** **(1)** Formulaire de mise en candidature  **(2)** Lettre d’intention**(3)** *curriculum vit*æVeuillez prendre note que la priorité sera accordée au candidat répondant aux critères de sélection et étant en mesure de faire la totalité des heures demandées. Si vous souhaitez postuler pour un nombre d'heures inférieur à celui de l’affichage, veuillez l’indiquer dans ce formulaire à l’endroit prévu à cet effet. |

|  |
| --- |
| Espace réservé à la Faculté des sciences infirmières |
| **[ ]  Candidat retenu** **[ ]  Candidat non-retenu****Période** du       au      **Nombre d’heures accordées :****Numéro de projet :       Autorisation :**       |