

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le remplir avec Acrobat Reader. **Ne pas remplir directement depuis votre navigateur.**

1 Si vous avez déjà étudié à l'Université Laval, indiquez votre numéro d'identification (NI):

PROFIL D'ADMISSION

Renseignements personnels

2 PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
CODE PERMANENT DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC	SEXE <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	3 LANGUE MATERNELLE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
5 PAYS DE NAISSANCE	PROVINCE / ÉTAT DE NAISSANCE	4 LANGUE D'USAGE <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre
VILLE DE NAISSANCE		

Coordonnées

Adresse personnelle

6 ADRESSE

PAYS PROVINCE / ÉTAT VILLE CODE POSTAL

Téléphone

7 PAYS DU NUMÉRO DE TÉLÉPHONE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE POSTE

Courriel personnel (Obligatoire pour le traitement d'une demande d'admission)

8 COURRIEL

Renseignements sur les parents

9 PREMIER PARENT <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE
DEUXIÈME PARENT <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Statut légal

10 Statut légal actuel au Canada: Citoyen canadien né au Canada Résident permanent au Canada Étranger Citoyen canadien né hors Canada

Renseignements sur le doctorat obtenu

11 DISCIPLINE	ÉTABLISSEMENT UNIVERSITAIRE	DATE D'OBTENTION (AAAA-MM-JJ)
----------------------	-----------------------------	-------------------------------

Renseignements sur le stage postdoctoral

12 TITRE DE LA DISCIPLINE	NOM DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT
FACULTÉ/DÉPARTEMENT	PRÉCISEZ LA SESSION DE DÉBUT DU STAGE <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été <input type="checkbox"/> Automne
DATE DE DÉBUT DU STAGE (AAAA-MM-JJ)	

Identification

PRÉNOM	NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
--------	-------------------------------	--------------------------------

Renseignements sur le stage postdoctoral

13 Depuis le 15 octobre 2021, tous les étudiants, incluant les stagiaires postdoctoraux, doivent être [adéquatement protégés contre la COVID-19](#) pour pouvoir accéder à un établissement de santé et de services sociaux ou à un centre de recherche attachant à un tel établissement dans le cadre de leur stage au Québec. Devez-vous accéder à un établissement de santé et de services sociaux ou à un centre de recherche attachant à un tel établissement dans le cadre de votre stage?

Oui Non Le cas échéant, nom de l'établissement où le stage sera réalisé : _____

Source de financement

14 Salaire versé par l'Université Laval Bourse nominative (veuillez fournir la lettre d'octroi de bourse)

Organisme boursier: _____

Montant: _____

Date de début: _____

Date de fin: _____

SIGNATURE DU PROFESSEUR RESPONSABLE DE L'ENCADREMENT

DATE (AAAA-MM-JJ)

AVIS ET CONSENTEMENT

15 J'affirme que les renseignements personnels donnés dans la présente demande d'admission sont complets et exacts.

En soumettant cette demande d'admission, je consens à ce que les renseignements qui y sont fournis soient utilisés pour son évaluation par l'Université Laval et conservés pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles ils ont été demandés.

J'autorise également l'utilisation de ces renseignements par l'Université, lorsque nécessaire, pour la gestion de mon dossier étudiant et pour la prestation de différents services en lien avec mes études, la vie étudiante et la vie communautaire à l'Université.

J'autorise également l'Université Laval et le ministère du Québec responsable de l'éducation supérieure à se communiquer les informations nécessaires :

- À l'évaluation de ma demande d'admission
- À la création, la validation et la correction, le cas échéant, de mon code permanent
- Au calcul de la subvention octroyée à l'Université et à la compilation de données statistiques, advenant une inscription de ma part

Le cas échéant, j'autorise également l'Université Laval et le ministère du Québec responsable de l'immigration ainsi que le ministère canadien correspondant à se communiquer les informations nécessaires :

- À la confirmation de mon statut d'immigration temporaire
- À la confirmation de mon statut d'étudiant à l'Université

L'Université Laval veille à la protection des renseignements personnels et au respect de la vie privée de ses membres. La relation entre l'Université Laval et vous est régie par le droit québécois et le droit canadien qui s'appliquent au Québec. Pour plus d'information sur la confidentialité des informations et sur les demandes d'accès, consultez la page « Confidentialité » dans monPortail.

Consentement

En cochant **J'ai lu et j'accepte**, vous consentez à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la communication des renseignements personnels qui y sont fournis tel que précisé ci-dessus. De même, vous déclarez que les renseignements personnels et les documents fournis à l'admission, ainsi que dans toute autre transaction à venir aux fins de validation de votre identité ou de votre statut légal, sont exacts et conformes.

J'ai lu et j'accepte

SIGNATURE

DATE (AAAA-MM-JJ)

RÉSERVÉ AU BUREAU DU REGISTRAIRE

GROUPE	CITOYENNETÉ	STATUT AU CANADA	NI
PROGRAMME PD - POSTDOC -	SESSION D'ADMISSION	COURRIEL CONFIRMATION	
SIGNATURE BUREAU DU REGISTRAIRE			DATE (AAAA-MM-JJ)