UNIVERSITÉ Concordia UNIVERSITY

ÉCOLE DE LA SANTÉ

Demande d'adhésion
Étudiant ou stagiaire postdoctoral de l'Université Concordia
Lettre d'attestation

Nom de l'étudiant:

Numéro d'identification:

Programme:

Année d'entrée:

Courriel:

Date *(jj/mmm/aaaa)*:

J'atteste que l'étudiant(e) susmentionné(e) est inscrit(e) à un programme de Concordia et est un(e) étudiant(e) en règle.

Je soutiens pleinement sa candidature et le(la) recommande sans hésitation.

Le nom de superviseur académique:

Titre:

Département:

Courriel:

SI VOUS N'ÊTES PAS ENCORE MEMBRE DE L'ÉCOLE DE SANTÉ :

L'adhésion à l'École de la santé est réservée aux étudiants ou aux postdoctorants de Concordia qui mènent des recherches sous la supervision d'un membre du corps professoral qui est membre de l'École de la santé.

Si vous souhaitez que votre étudiant ou votre postdoctorant soit admissible, veuillez postuler pour devenir membre.

Sinon, veuillez expliquer pourquoi la candidature de votre étudiant ou de votre postdoctorant devrait être prise en considération malgré le fait que cette condition ne soit pas remplie.

Signature du superviseur académique:

X _____

7200 rue Sherbrooke O. Montreal, QC H4B 1R6
Tel: 514-848-4544 Fax: 514-848-4513 schoolofhealth@concordia.ca