



Direction générale de la recherche  
Centre de recherche et de développement en horticulture  
430, boul. Gouin, Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec), J3B 3E6  
Téléphone : (450) 346-4494 ext.182  
Télécopieur : (450) 346-7740

## PROGRAMME OBJECTIF CARRIÈRE

### IDENTIFICATION DU CANDIDAT AU STAGE POST-DOC

#### **Veillez compléter ce formulaire pour chacun des candidats**

Nom de famille		Prénom		No d'assurance sociale		Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Adresse			Date de naissance * (JJ/MM/AAAA)			Citoyenneté	
Ville			*VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE CERTIFICAT DE NAISSANCE			<input type="checkbox"/> Canadienne	
Province						Code postal	
			N° de téléphone ( )			*VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE CERTIFICAT D'IMMIGRATION	

<b>Scolarité</b>					
Nom de l'institution fréquentée (la dernière)			Ville		
Diplôme obtenu *			Date d'obtention		
*VOUS DEVEZ FOURNIR VOTRE DIPLÔME					
<input type="checkbox"/> Femme		<input type="checkbox"/> Handicapé		<input type="checkbox"/> Indigène	
				<input type="checkbox"/> Minorité visible	
				Niveau	
				<input type="checkbox"/> Collégial	
				<input type="checkbox"/> Universitaire	
				<input type="checkbox"/> 1er cycle (bacc.)	
				<input type="checkbox"/> 2e cycle (maîtrise)	
				<input type="checkbox"/> 3e cycle (doctorat)	
				<input type="checkbox"/> Autres	

<b>Période d'emploi prévue</b>		Du		Au		<b>Salaire du candidate</b>	
--------------------------------	--	----	--	----	--	-----------------------------	--

Je certifie avoir présenté ma demande de stage pour l'Entreprise ci-après mentionnée pour laquelle j'accepte de travailler.  
L'employeur devra recevoir l'autorisation préalable d'Agriculture et Agroalimentaire Canada en conformité avec  
les exigences du programme Objectif Carrière et en fonction des disponibilités budgétaires

\_\_\_\_\_  
Signature du candidat au stage post-doc

\_\_\_\_\_  
Date

#### **Identification du Ministère**

Nom du ministère			Nom du superviseur		
Adresse			_____ Signature du directeur scientifique		
Ville					
Province		Code postal			
Téléphone ( )		Télécopieur ( )			
			_____ Date		

#### **Agriculture et Agroalimentaire Canada**

Candidat admissible <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Signature		Date	
--	--	-----------	--	------	--

**Le candidat peut en tout temps contacter Agriculture et Agroalimentaire Canada pour références ou informations supplémentaires.**

Les renseignements personnels seront protégés en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels et seront versés au Fichier de renseignements personnels AAC/PPU130.