

---

Numéro de projet : \_\_\_\_\_

Le projet s'est-il réalisé : Non  Oui  Si oui, veuillez compléter les informations ci-dessous.

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom, prénom du demandeur : \_\_\_\_\_

Département, Service, Association, Groupe : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Confirmation de l'UBR : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT EMBAUCHÉ**

Nom, prénom de l'étudiant admis au programme : \_\_\_\_\_

Code permanent de l'UQAM : \_\_\_\_\_

Numéro du contrat d'embauche : \_\_\_\_\_ Heures travaillées : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

---

Nom de la personne qui a complété ce formulaire

---

Date

Prière de retourner ce formulaire par courrier électronique à :  
[emploiscsass@uqam.ca](mailto:emploiscsass@uqam.ca).