
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