

CANDIDATURE À UN POSTE D'AUXILIAIRE D'ENSEIGNEMENT DESI**

(SVP, ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES)

Nom : _____

Prénom : _____

Matricule étudiant : _____

Statut au Canada: Citoyen canadien
 Résident permanent
 Permis de séjour

Code permanent : _____

Courriel (DIRO ou UdeM) : _____

Téléphones (résidence) : _____

(bureau) : _____ poste _____

Cycle d'études

- B. Sc. en info 1er année Certificat en informatique
 B. Sc. en info 2e année M. Sc.
 B. Sc. en info 3^e année Ph. D.
 Autre programme (précisez) : _____

Trimestre	Statut	Année
<input type="checkbox"/> Automne	<input type="checkbox"/> T. plein	20____
<input type="checkbox"/> Hiver	<input type="checkbox"/> T. partiel	
<input type="checkbox"/> Été		

N.A.S (obligatoire) : _____

Date d'expiration : _____

Adresse (complète) N° : _____ Rue : _____ App. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Date de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Si vous êtes né au Canada, veuillez indiquer le nom de la province : _____

Si vous êtes né en France, veuillez préciser le département : _____

Je **dépanne facilement** les travaux pratiques (tps) pour les cours suivants :

Je dépose ma candidature au(x) ___ poste(s) d'auxiliaire(s) parmi les choix (1 @ 8) suivant(s) :

Choix	Sigle	Section et séance	Nbre de fois auxiliaire**	Évaluation (dépannage des TPs du cours)		
				excellent	très bien	raisonnable
1 ^{er}	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ^e	IFT ____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature : _____ Date : _____

*Tout formulaire incomplet entraînera un délai dans le traitement du dossier. Il est de votre responsabilité de vous assurer de l'exactitude des informations.
** Le chiffre indiqué signifie le nombre de fois où vous avez été auxiliaire d'enseignement pour ce cours.