

Fiche d'information lié	Demande initiale d'une attestation d'admissibilité au Programme d'exemption d'impôt - stagiaires postdoctoraux - Établissements
Code de l'établissement	S/O
Nom de l'établissement	S/O
Destinataire	S/O
Courriel du responsable	S/O
Statut de traitement	S/O

Stagiaires postdoctoraux

Le Programme d'exemption d'impôt pour les stagiaires postdoctoraux venant de l'étranger est une mesure du gouvernement du Québec qui vise à augmenter la capacité des universités québécoises à attirer ou à recruter des stagiaires postdoctoraux venant de l'étranger dans des domaines d'expertise où elles connaissent des difficultés de recrutement au Québec, c'est-à-dire les sciences pures ou appliquées ainsi que leurs domaines connexes. La date limite pour la présentation d'une demande d'attestation est le 1^{er} mars 2023. Notez bien qu'après cette date, les formulaires ne seront plus disponibles pour l'année fiscale en cours.

Vous devez obligatoirement joindre au formulaire de demande les documents suivants : 1. une copie du document qui atteste de la nomination de l'employé à titre de stagiaire postdoctoral dans l'université ou dans le centre de recherche public admissible; 2. une copie certifiée conforme à l'original du diplôme de 3^e cycle universitaire (Ph. D.) ou d'un équivalent reconnu par l'université; 3. une copie du résumé de la thèse du diplôme de 3^e cycle universitaire (Ph. D.) en français; 4. une description du poste et des fonctions occupés; 5. une copie à jour du curriculum vitæ du demandeur qui contient de l'information sur l'emploi occupé directement avant l'entrée en poste; 6. une copie du permis de travail délivré par Citoyenneté et Immigration Canada dont les dates correspondent à l'entrée en fonction.

Demande initiale d'une attestation d'admissibilité au Programme d'exemption d'impôt Stagiaires postdoctoraux venant de l'étranger

L'employeur doit présenter la demande initiale d'attestation avant le 1^{er} mars 2023.

1- Identification du demandeur de l'attestation

Titre :	Madame
Nom du demandeur :	Després

Prénom (s) du demandeur :	Juliette
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	1996-04-15
Citoyenneté :	Française
Précisez:	S/O
Statut	S/O
Numéro d'assurance sociale temporaire :	222 333 444

(Obligatoire si changement depuis la dernière demande)

Pays de naissance :	France
----------------------------	--------

2 - Diplôme de doctorat (Ph. D.) obtenu par le demandeur

Date d'obtention (AAAA-MM-JJ) :	2020-06-21
Discipline :	Physiologie, Physiopathologie et Thérapeutique
Université :	Sorbonne
Ville :	Paris
Pays :	France

3 - Déclaration de l'université ou du centre de recherche public admissible à l'égard du demandeur

Nom du stagiaire :	Juliette Després
---------------------------	------------------

Nous certifions que cette personne a été engagée à titre de stagiaire postdoctoral et qu'elle travaillera exclusivement, ou presque exclusivement, dans le domaine des sciences pures ou appliquées ou dans un domaine connexe pour l'établissement mentionné ci-dessus à compter de son engagement et jusqu'à la fin de l'année ou partie de l'année, s'il y avait eu cessation d'emploi. Nous nous engageons à informer le ministère de l'Enseignement supérieur de tout changement dans la situation d'emploi du stagiaire.

Date de la signature du contrat du demandeur (AAAA-MM-JJ) :	2020-12-01
Date d'entrée en fonction du demandeur (AAAA-MM-JJ) :	2021-02-20
Date prévue de la fin du contrat du demandeur (AAAA-MM-JJ) :	2021-06-20

4 - Domaine de recherche (se référer au guide)

Programme de recherche	Fonds de recherche du Québec – Santé
Domaine de recherche :	Neurosciences, santé mentale et toxicomanies
Sous-domaine de recherche :	Système visuel
Brève description du domaine de recherche (vous pourrez joindre une feuille si nécessaire) :	Étude des mécanismes pathophysiologiques des maladies rétiniennes
Département ou centre de recherche affilié :	Dép. de biochimie et médecine moléculaire - CRHMR

5 - Signatures

Nous attestons que les renseignements fournis dans la	(Réservé à la Direction des ressources humaines UdeM)
--	---

présente demande sont complets et exacts .

Nom du représentant : (Réservé à la Direction des ressources humaines UdeM)

Date (AAAA-MM-JJ) : (Réservé à la Direction des ressources humaines UdeM)

Nomination

Nom du fichier 1-MATRICULE_Nomination

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1

Diplôme

Nom du fichier 2-MATRICULE_Diplôme

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1

Résumé de thèse

Nom du fichier 3-MATRICULE_Résumé thèse

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1

Description de poste

Nom du fichier 4-MATRICULE_Description de poste

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1

Curriculum Vitae

Nom du fichier 5-MATRICULE_Curriculum vitae

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1

Permis de travail

Nom du fichier 6-MATRICULE_Permis travail

Fichier S/O

Nombre de fichiers téléversés 1