

PLEASE PRINT / REMPLIR LE FORMULAIRE EN MAJUSCULES

IF YOU HAVE ATTENDED MCGILL BEFORE (INCLUDING SUMMER SESSION), PLEASE PROVIDE YOUR ID NUMBER. / SI VOUS AVEZ DÉJÀ FRÉQUENTÉ MCGILL (Y COMPRIS LA SESSION D'ÉTÉ), INDIQUEZ VOTRE NUMÉRO DE MATRICULE.

IF YOU WERE MARRIED IN QUEBEC ON OR AFTER APRIL 2, 1981, YOU MUST USE YOUR MAIDEN NAME. SI VOUS VOUS ÊTES MARIÉE AU QUÉBEC DEPUIS LE 2 AVRIL 1981, VEUILLEZ INSCRIRE VOTRE NOM DE JEUNE FILLE.

*Binary gender marker required to meet government reporting obligations.

MCGILL ID No MATRICULE	LAST NAME / NOM DE FAMILLE	GIVEN NAMES/PRENOM(S)	Gender * M <input type="checkbox"/>
			SEXE F <input type="checkbox"/>
DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE YR / ANNÉE MO DAY / JR	CANADIAN SOCIAL INSURANCE No° No. D'ASSURANCE SOC. CANADIEN (OPTIONAL)		
PERMANENT ADDRESS/ ADRESSE PERMANENTE		STREET / RUE	APT. / APP. CITY / VILLE
PROVINCE / STATE / ÉTAT		COUNTRY / PAYS	POSTAL CODE POSTAL
MAILING ADDRESS/ ADRESSE POSTALE		STREET / RUE	APT. / APP. CITY / VILLE
PROVINCE / STATE / ÉTAT		COUNTRY / PAYS	POSTAL CODE POSTAL
MCGILL INTERNAL ADDRESS/ ADRESSE INTERNE À MCGILL		DEPARTMENT / DÉPARTEMENT	HOSPITAL / HÔPITAL
		BUILDING / ÉDIFICE	ROOM / SALLE
TELEPHONE No° TÉLÉPHONE CODE / INDICATIF RÉG.	Current non-McGill email address: _____		
HOME / DOMICILE: (_____) _____	McGill E-MAIL ADDRESS / COURRIEL: _____		
McGILL: _____ EXT.: _____			
MOTHER TONGUE LANGUE MATERNELLE	<input type="checkbox"/> ENGLISH	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS	<input type="checkbox"/> OTHER
PRINCIPAL LANGUAGE USED LANGUE D'USAGE	<input type="checkbox"/> ENGLISH	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS	<input type="checkbox"/> OTHER
COUNTRY OF CITIZENSHIP / CITOYENNETÉ: _____	IF NON CANADIAN YOUR STATUS IS/ SI VOUS N'ÊTES PAS CANADIEN/NE VOTRE STATUT EST:	<input type="checkbox"/> PERMANENT RESIDENT / RÉSIDENT(E) PERMANENT(E) <input type="checkbox"/> WORK PERMIT / PERMIS DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> DIPLOMATIC VISA / VISA DIPLOMATIQUE	
ARE YOU CURRENTLY HOLDING A POSTDOCTORAL FELLOWSHIP POSITION IN ANOTHER UNIVERSITY? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	SUPERVISOR'S INFORMATION / COORDONNÉES DU DIRECTEUR DE RECHERCHE:		
	NAME / NOM: _____		
	MCGILL TELEPHONE No°: _____ EXT.: _____		
	E-MAIL ADDRESS / COURRIEL: _____		
AS OF THE PROPOSED START DATE OF YOUR FELLOWSHIP AT MCGILL, WILL YOU BE EMPLOYED ELSEWHERE (I.E. TEACHING POSITION, RESEARCHER ETC.)? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			

This agreement establishes your rights and responsibilities upon registration. Your use of McGill's Web Registration System (MINERVA) for subsequent registrations will be considered a continuation of the terms and the agreement established by this document.

- 1) I hereby acknowledge that I am bound by and undertake to observe the statutes, rules, regulations and policies in place from time to time at McGill and at the faculty or faculties in which I am registered, including those policies contained in the university calendars and related fee documents. I understand that my obligations as a postdoctoral fellow commence with my registration and terminate in accordance with the University's statutes, regulations and policies.
- 2) I certify that the information submitted on my application form was complete and correct at the time of submission, including my declaration of citizenship and immigration status. Further, I understand that misrepresentation of any information or failure to provide necessary documents may result in my admission to, or registration in, the University being rescinded.
- 3) I am aware of those provisions of the Québec Act Respecting Access to Information Held by Public Bodies and the Protection of Personal Information including the right to correct my record and agree to the release of nominative information as follows:

Personal information is protected by legislation in the Province of Québec. The provisions of this statute are such that discussion of an applicant's file, or access to that file, is restricted to the applicant involved. Other persons or organizations can have access to information pertaining to an applicant's file only if the applicant has provided ES with written authorization which specifies both to whom information can be given and the type of information which can be released.

Name: _____

McGill ID : _____

3) (cont'd):

- I authorize the University to release certain information gathered by the University to the following bodies upon their request and in their exercise of their mission:
- the Student Associations recognized by McGill University for the category(ies) of students to which the student belongs
 - the McGill Alumni Association
 - the school(s) or colleges(s) which the student attended
 - professional bodies or corporations (e.g., engineers, dentists)
 - libraries of other Quebec universities with which McGill established reciprocal borrowing agreements
 - the appropriate authorities involved with the external or internal funding of the student's fees
 - the Quebec Ministry of Education, in order to create and/or validate the student's Permanent Code
 - McGill Network and Communication Services for the purposes of listing the student's McGill e-mail address in an online e-mail directory
 - the Association of Universities and Colleges of Canada and the Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec for the purpose of admissions operations and the production of statistics

I may oppose the release of information to those named above by completing an opposition form at the Admissions, Recruitment and Registrar's Office.

Officers and members of the University staff (e.g. Faculty officers, Office of the Dean of Students, etc.) may also have access to relevant parts of such records for recognized and legitimate use.

- 4) I recognize that a McGill identity card is required for access to services. I understand that my likeness and signature will be captured in order to produce the card and stored for subsequent identification.
- 5) This agreement is governed by the laws of the Province of Quebec.

The provisions of Quebec Law concerning access to information and the protection of personal information permit me to correct my record. Accordingly, the parties hereby confirm that they each require that this and all documents and notices in connection therewith be drawn up in English.

Cette convention établit vos droits et responsabilités au moment de votre inscription. L'utilisation du système d'inscription Web de McGill (MINERVA) pour les inscriptions suivantes maintient en vigueur les conditions de la convention fixées par le présent formulaire.

- 1) Je reconnais par la présente être lié(e) aux lois, règlements et politiques de l'Université McGill, de la faculté ou des facultés auxquelles je suis inscrit(e), notamment aux politiques mentionnées dans les annuaires de l'Université et dans les documents sur les droits de scolarité, et je m'engage à les respecter. Il est entendu que mes obligations à titre d'étudiant(e) débutent lors de mon inscription et prennent fin conformément aux dispositions des lois, règlements et politiques de l'Université.
- 2) Je certifie par la présente que les renseignements figurant sur mon formulaire de demande d'admission étaient complets et exacts au moment où j'ai déposé ma demande, y compris la déclaration de citoyenneté et de statut d'immigrant. Il est entendu par ailleurs que tout faux renseignement ou défaut de fournir les documents nécessaires peut entraîner la résiliation de mon admission ou de mon inscription à l'Université.
- 3) Je connais les dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels du Québec, et notamment le droit qui m'est reconnu de faire corriger mon dossier. Je consens à la divulgation de renseignements à mon égard, comme suit:

Les renseignements personnels sont protégés par une loi adoptée par la province de Québec. En vertu de cette législation, seul le candidat concerné a le droit de discuter de son dossier ou a accès à ce dernier. Les données relatives au dossier de candidature ne sont accessibles à d'autres personnes ou organismes que si le candidat a remis au Service des admissions une autorisation écrite précisant les personnes et organisations à qui ces données peuvent être communiquées et le type de donnée qui peut être divulgué.

J'autorise l'Université à divulguer certains renseignements aux organismes suivants à leur demande et dans l'exercice de leur mission:

- les associations d'étudiants reconnues par l'Université McGill
- l'Association des diplômés de l'Université McGill (l'Association des anciens étudiants de l'Université McGill)
- les écoles ou collèges que j'ai fréquentés
- les associations ou corporations professionnelles (par exemple d'ingénieurs, de dentistes)
- les bibliothèques universitaires avec lesquelles McGill participe aux échanges interuniversitaires
- les instances compétentes qui fournissent des subventions externes ou internes
- le Ministère de l'Éducation du Québec pour créer et/ou valider un Code Permanent
- McGill Network Communication Services, afin d'ajouter le courriel de l'étudiant à l'annuaire Web des étudiants
- l'Association des universités et collèges du Canada et la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec pour les admissions et les statistiques

Je peux m'opposer à la divulgation des renseignements personnels me concernant à condition de remplir un formulaire d'opposition au Services des Admissions, Recrutement et Registrarat.

Les administrateurs et membres du personnel de l'Université (comme les responsables d'une faculté, le bureau du doyen des services aux étudiants, etc.) ont accès à certaines parties des dossiers d'identité des candidats pour les motifs valables et reconnus.

- 4) Je sais que la carte de McGill est exigée pour avoir accès aux services. Il est entendu que la préparation de cette carte d'identité nécessite la prise de ma photo et de ma signature, qui seront mémorisées pour fins d'identification ultérieure.
- 5) Cette convention est régie par les lois en vigueur dans la Province de Québec.

Les dispositions de la loi du Québec sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, me permettent de faire corriger mon dossier. Les parties reconnaissent par les présentes que chacune d'elles a exigé que cette convention et tout document ou avis y afférent soient rédigés en anglais.

POSTDOC SIGNATURE DU STAGIAIRE POSTDOCTORAL _____

DATE _____

SUPERVISOR'S SIGNATURE DU DIRECTEUR DE RECHERCHE _____

DATE _____