

Demande d'accréditation

Formulaire d'adhésion

Le présent formulaire est réservé à l'usage de nouveaux requérants.

Pour soumettre votre demande, téléchargez et retournez le formulaire à l'adresse de suivante:
ACPQ, C.P. 1111, Succ. B, Montréal, Qc, H3B 3K9.

Je, sous nommé(e), en connaissance des *critères d'accréditation*, désire être accrédité comme *chercheur professionnel* et *membre associé*** de l'ACPQ.

Renseignements sur le candidat

Monsieur ___ / Madame ___

Dr *Nom : _____ *Prénom : _____

Renseignements sur le poste occupé

*Poste actuel (titre) : _____

*Établissement : _____

*Adresse : _____

*Ville : _____ *Code postal : _____

*Tél. : (Bureau) _____ / poste : _____ Télécopieur : _____

*Courrier électronique : _____ @ _____

Renseignements sur votre formation universitaire

*Année d'obtention du diplôme de 3^{ième} cycle (Ph.D.) (aaaa) : _____

*Diplômé(e) de l'Université : _____ Pays _____

Renseignements sur votre carrière

*Êtes-vous, présentement, chercheur-boursier ? OUI _____ NON _____

Source (organisme, fondation ou autre) _____

Expiration de la bourse (mm/aaaa) : ____/____

*Êtes-vous retraité(e) : OUI _____ Depuis (aaaa) _____ NON _____

*Êtes-vous ou avez-vous, déjà, été bénéficiaire d'une subvention d'opérations nominative : OUI _____ NON _____

Expiration de votre dernière subvention d'opérations nominative : mm/aaaa ____/____

Source : (organisme subventionnaire, fondation ou autre) : _____

Domaine de recherche : _____

Thème unifiant vos projets de recherche : _____

*Signé(e) _____, ce (jj/mm/aaaa) _____

*Champs obligatoires :

Renseignements nécessaires à l'étude de la demande d'accréditation.

**Statut de *membre associé* conféré et confirmé sur ratification de l'accréditation par l'ACPQ. L'accréditation vous vaut le titre, droits et privilèges du *chercheur professionnel* et de *membre associé* de l'ACPQ

Vous êtes invité à consulter les rubriques :

- Devenez *membre actif*
- [Politique de protection des renseignements personnels](#)