**Chaires de recherche York**

**Formulaire de mise en candidature, Phase 1 : Glendon**

**Concours 2017-18**

**Date limite pour une soumission à Glendon: le vendredi 4 septembre 2016 à 16 h30.**

**Veuillez faire parvenir ce formulaire par courriel à :** aprgs@glendon.yorku.ca avec copie carbone (c.c.) à research@glendon.yorku.ca et rbrown@glendon.yorku.ca

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** |  |
| **Rang académique** |  |
| **Département** |  |
| **Courriel** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Type de chaire** | **\_\_\_ Niveau 1 \_\_\_ Niveau 2** |
| **Organisme subventionnaire** **de prédilection** | **\_\_\_ CRSH \_\_\_ CRSNG \_\_\_\_ IRSC** |
| **Titre de la Chaire proposée** | York Research Chair in…Chaire de recherche York en… |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Documents requis:**

* Ce formulaire de mise en candidature pour la Phase 1 : Glendon
* Curriculum vitæ (*joindre*)
* Résumé (moins de 200 mots), rédigé en termes simples, des réalisations de recherche de la personne mise en nomination (*joindre*)
* Liste de 6 évaluateurs externes potentiels (*sur ce formulaire*)
* Énoncé d’appui rédigé par le directeur de département du candidat (*sur ce formulaire; signature électronique acceptée*)

**­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Évaluateurs externes potentiels**

**Évaluateur no. 1 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**Évaluateur no. 2 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**Évaluateur no. 3 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**Évaluateur no. 4 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**Évaluateur no. 5 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**Évaluateur no. 6 :**

Nom :

Prénom et initiale :

Titre :

Département :

Établissement :

Numéro de téléphone (y compris le poste) :

Adresse de courriel :

Domaines d’expertise :

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Énoncé d’appui du Directeur de département (entendu que si l’appliquant reçoit une Chaire, il/elle aura droit à un dégrèvement équivalent à 1,0 cours complet par année pendant 5 ans et que le Département pourra embaucher des chargés de cours pour compenser ce dégrèvement) |
| Signature du Directeur de département Année/Mois/Jour  |