**York University/ Université York**

**International Visiting Research Trainee (IVRT) Application**

***Demande pour stagiaire de recherche non-résident / international (SRI)***

**Application Guidelines/*Instructions relatives à la demande*:**

The documents that you need to submit with your IVRT application are listed below. If any of the required documents is missing, your application process will be delayed.

*Vous trouverez ci-dessous la liste des documents qui doivent être joints à votre demande. Assurez-vous qu’aucun des documents requis ne manque afin d’éviter que le traitement de votre demande ne soit retardé.*

**Please ensure that you have enclosed the following documents/**

***Veuillez-vous assurer que vous avez joint les documents suivants:***

 Completed International Visiting Research Trainee Application Form.

 *Formulaire de demande d’IVRT dûment rempli .*

 Letter of Invitation signed by Associate Dean, Research of the host York Faculty.

*Lettre d'invitation signée par le/la vice-doyen(ne) associé(e) à la recherche de la faculté d’accueil à York.*

Proof of full-time enrolment in good standing at home university.

 *Preuve d'inscription à temps plein en règle fournie par votre université.*

Proof of English Proficiency from home university.

 *Preuve de compétence en anglais fournie par votre université .*

**Steps to take/*Étapes à suivre*:**

1. Please attach all the documents listed above to one email to iadvisor@yorku.ca (York International).

*Veuillez fournir tous les documents énumérés ci-dessus dans un courriel à l’attention de* *iadvisor@yorku.ca* *(York International).*

1. Consult our website at <http://yorkinternational.yorku.ca/international-visiting-research-trainee/> for information regarding your Work Permit Application and Arrival in Canada (Steps 2 & 3)

*Consultez les rubriques 2 et 3 sur notre site pour des informations relatives à votre demande de permis de travail et votre arrivée au Canada* <http://yorkinternational.yorku.ca/international-visiting-research-trainee/>

1. Upon receiving your York ID/*Dès réception de votre identifiant York*:
2. Visit York International within one week to enroll in UHIP and pay the UHIP fees.

*Rendez-vous à York International dans la semaine suivant votre arrivée pour adhérer au régime d’assurance maladie universitaire (RAMU) pour étudiants étrangers et pour payer les frais associés*.

1. Pay the fees associated with your application as noted below. All charges will appear on your student account. Please see payment instructions at http://sfs.yorku.ca/fees/your-student-account/how-and-when-to-pay

*Payez les frais associés à la demande de stage tel qu’indiqué ci-dessous. Ces frais apparaîtront sur votre compte étudiant. Veuillez consulter les instructions de paiement à:* <http://sfs.yorku.ca/fees/your-student-account/how-and-when-to-pay>

|  |  |
| --- | --- |
| **Type of Fee/*****Type de frais*** |  **Amount/ *Montant*** |
| University HealthInsurance Plan (UHIP)/*Régime d’assurance maladie universitaire (RAMU)*  | $63 per month single coverage (\*\*)*63 $ par mois pour couverture individuelle (\*\*)*  |

 **\*UHIP is mandatory for all IVRTs. To be exempted from UHIP, Sun Life must approve an exemption. For information regarding whether you qualify for a UHIP exemption, please visit** [**here**](http://uhip.ca/Enrollment/Index#toc10)**/ Le RAMU est obligatoire pour tous les SRIs. Tout exemption doit être approuver par la Financière Sun Life.** [**Cliquez ici**](https://uhip.ca/Enrollment/Index#toc10) **pour savoir si vous pouvez obtenir une exemption du RAMU.**

 **\*\*subject to change/*sujet à modifications***

**York University/*Université York***

**International Visiting Research Trainee (IVRT) Application**

 ***Demande pour stagiaire de recherche non-résident / international (SRI)***

**Application Form / *Formulaire de demande:***

IMPORTANT: If you are completing the Application Form by hand, please kindly PRINT clearly.

*ATTENTION: Si vous remplissez le formulaire de demande à la main, veuillez écrire lisiblement en lettres moulées (caractères d’imprimerie).*

|  |
| --- |
| **Personal information in connection with this form is collected under the authority of *Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA)* and *The York University Act, 1965*. If you have any questions about the collection of this information by York University, please contact *the Information, Privacy and Copyright Office*, 1050 Kaneff Tower, York University, 4700 Keele St.** **Toronto ON Canada M3J 1P3 Phone: (416) 736-2100 Email:** **info.privacy@yorku.ca*****Les renseignements personnels relatifs à ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée et de l’acte de l’Université York, 1965. Si vous avez des questions concernant la collecte de ces renseignements par l'Université York, veuillez contacter*** **le** ***Bureau sur l’information et confidentialité de l’Université York - 1050 Kaneff Tower, York University, 4700 Keele St.******Toronto ON Canada M3J 1P3 Téléphone: (416) 736-2100 courriel:*** ***info.privacy@yorku.ca*** |
| **PARTICIPATION:** Fall & Winter terms/*Automne & Hiver* (Sept. start/ *à partir de septembre*)  Fall term/ *Automne* (Sept. start/ *à partir de septembre*)  Winter term/Hiver (January start/*à partir de janvier*)  Summer term/ été (May start/ *à partir de ma*i) Actual Start Date/*Date de début du stage*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Day/Month/Year - Jour/Mois/Année) End Date/*Date de fin du stage*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Day/Month/Year - Jour/Mois/Année) |
| **PERSONAL INFORMATION/*RENSEIGNEMENTS PERSONNELS*:** |
|  Mr./*M*  Mrs./*Mme* Miss/*Mlle*   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Last name/*Nom de famille* Given name(s)/*Prénom(s)* |
| **Full Residential Address /*Adresse résidentielle complète***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  **Date of Birth/ *Date de naissance:*** / /  Day Month Year *Jour Mois Année* |
| **Country of Citizenship/*****Pays de citoyenneté:******\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Email: PLEASE PRINT IN BLOCK LETTERS BELOW*****PRIÈRE D’ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES***  |
|  **Contact number** (country code, area code & #) ***Numéro de téléphone*** *(code du pays, code régional & #*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fax** (country code, area code & #) ***Numéro de fax*** *(code du pays, code régional & #)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ACADEMIC INFORMATION/ *INFORMATION ACADÉMIQUE*** |
| Name and Address of home university/ Nom et adresse de votre université d'affiliation: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Graduate program/ programme d’études aux cycles supérieurs  Undergraduate program/ Programme d’études de premier cycle  |
|  Degree sought at home university: *Diplôme poursuivi à votre université d’affiliation:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  Program of study (specialization, major, minor): *Programme d'études (spécialisation, majeure, mineure):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  Graduate/Undergraduate program at York with which you plan to affiliate:*Programme d'études aux cycles supérieures / de premier cycle à York avec lequel vous voudriez être affilié*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name of host faculty member/supervisor at York. *Nom du professeur/ superviseur à York*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  If a third party is to cover administrative, and UHIP fees, please provide:Budget number Fund # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cost Centre # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Account Code # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Si une tierce partie s’engage à couvrir les frais administratifs et de RAMU, veuillez fournir:*  *Numéro de budget # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poste de frais # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code du compte #\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **Declaration and Consent of IVRT Applicant**:1. I declare that the information I have provided in this form is true, complete and accurate in all respects and that all available information requested in this form has been disclosed.

*Je déclare que les renseignements que j'ai fournis dans ce formulaire sont véridiques, complets et exacts à tout égard et que toutes les informations disponibles demandées dans ce formulaire ont été divulguées.*1. I declare that I agree with all payment requirements associated with my visit as an IVRT at York, and that I will be responsible for the fees unless stipulated otherwise.

*Je déclare que j’accepte toutes les exigences de paiement liées à ma visite en tant que stagiaire de recherche à York, et que je serai responsable des frais sauf stipulation contraire.*1. All information I have provided in connection with this form is subject to verification and audit by York University.

*Toute l'information que j'ai fournie dans ce formulaire est soumise à vérification par l'Université York.*1. I consent to the disclosure by York University of personal information I have given in this form for the purpose of facilitating the visit. / *Je consens à la divulgation par l'Université York des renseignements personnels que j'ai fournis dans ce formulaire.*
2. While at York, I agree to abide by the University’s policies and procedures, which are available on the University web site at [http://www.yorku.ca/secretariat/policies/index-policies.html.](http://www.yorku.ca/secretariat/policies/index-policies.html)/ [J*’accepte de respecter,* *pendant ma visite à York, les politiques et procédures de l'Université, qui sont disponibles sur le site Web de l'Université à http://www.yorku.ca/secretariat/policies/index-policies.html.*](file://C:\Users\ctang101\AppData\Local\Temp\AppData\Local\Temp\AppData\Local\Temp\AppData\Local\Temp\notes7EE664\AppData\Local\Temp\notesC82BBD\J'accepte%20de%20respecter,%20pendant%20ma%20visite%20à%20York,%20les%20politiques%20et%20procédures%20de%20l'Université,%20qui%20sont%20disponibles%20sur%20le%20site%20Web%20de%20l'Université%20à%20http:\www.yorku.ca\secretariat\policies\index-policies.html.)

I understand that any misrepresentations on this form or failure to provide my consent to authorize York University to verify my information on this form may result in the delay or refusal of the application.*Je comprends que toute déclaration inexacte faite dans ce formulaire ou le refus d’autoriser l'Université York à vérifier les renseignements fournis dans ce formulaire peut entraîner un retard ou le refus de la demande.***Signed this**  **day of**   **20** **by** ***Signé le \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ par\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** |

**To be completed by Faculty Member Hosting the IVRT/**

***À remplir par le membre du corps professoral accueillant le/la stagiaire***

I am hosting the International Visiting Research Trainee for the dates indicated above. /

*J'accueille le/ la stagiaire de recherche international (e) pour les dates indiquées ci-dessus.*

Name/*Nom*:

E-mail/ Courriel

Title/ *Fonction*:

Tel. extension/ Poste

Signature:

Date:

**To be completed by York International/ *À compléter par York international***

I certify that I have reviewed the above form and accompanying materials, and that all documentation is complete.

*Je certifie que j'ai examiné le formulaire ci-dessus et le matériel qui l'accompagne, et que tous les documents sont complets*.

Name/*Nom*:

E-mail/ Courriel \_\_\_\_\_

Title/*Fonction*:

Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. extension/ Poste \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

