



### CONSENTEMENT ET AUTORISATION

Je, soussigné(e) Carl Kristof Tessier, consens par la présente à passer un examen médical auprès d'un médecin désigné par l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et à subir tous les tests et recevoir tous les vaccins nécessaires pour occuper le poste offert à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

J'autorise l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et/ ou son représentant dûment autorisé à vérifier les informations fournies en remplissant la demande d'emploi. Cette vérification pourra être faite par téléphone ou par écrit, auprès d'institutions d'éducation, de mon employeur actuel ou des personnes citées à titre de référence ou des agents de renseignements personnels.

J'autorise tous mes employeurs précédents ou actuels et les personnes que j'ai citées comme référence à fournir toute information me concernant, incluant toute référence, à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et/ou son représentant dûment autorisé.

J'autorise également toute institution ou organisme scolaire, incluant toute université, institut et école supérieure, que j'ai fréquentés, à fournir toute information relative à ma performance académique à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill et/ ou son représentant dûment autorisé.

En foi de quoi, j'ai signé, à Montreal, ce 3<sup>ème</sup> jour de novembre, 2020.

CAJ  
Signature

514-706-7772  
Numéro de téléphone

étudiant d'été (partiel)  
Titre d'emploi et statut (temps partiel ou complet)

### CONSENT AND AUTHORIZATION

I, the undersigned, \_\_\_\_\_, hereby consents to undergo a medical examination conducted by a physician designated by the Research Institute of the McGill University Health Centre and to undergo all tests and receive all vaccinations required to fill the position offered by the Research Institute of the McGill University Health Centre.

I authorize the the Research Institute of the McGill University Health Centre and/or its duly authorized representative to verify the information provided on my application for employment. This investigation may be carried out by telephone or in writing, with educational institutions, former employers, my current employer or persons mentioned as references or personal information agents.

I authorize all my former and current employers and persons mentioned as reference to provide any information about me, including references, to the Research Institute of the McGill University Health Centre and/or its duly authorized representative.

I further authorize any educational institution or body, including universities, institutes or colleges which I have attended, to provide all information pertaining to my academic performance to the Research Institute of the McGill University Health Centre and/or its duly authorized representative.

In witness whereof, I have signed, at \_\_\_\_\_, on the \_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Telephone number

\_\_\_\_\_  
Job title and status (part-time or full-time)