

Tél.: 02 504 9<u>2 20</u> (<u>348</u>)

Fax: 02 504 92 66

marie-christine.fraselle@frs-fnrs.be

Référence à rappeler : M 4/1/2/5 – MCF/SD – 10166 Mandat d'impulsion scientifique M.I.S. n° F.4515.16 M. Jérémie Roland Université Libre de Bruxelles QuIC Av. F.D. Roosevelt 50 CP 165/59 1050 Bruxelles

Bruxelles, le 15 juillet 2016

Monsieur,

J'ai bien reçu votre courrier électronique du 13 juillet 2016 qui a retenu ma meilleure attention.

Le Fonds de la Recherche Scientifique-FNRS vous marque son accord pour engager M. Atul ARORA au poste de scientifique doctorant du 1er octobre 2016 au 30 septembre 2017 dans le cadre de votre mandat d'impulsion scientifique.

Afin de régulariser l'engagement de M. Atul ARORA, je vous saurais gré de me retourner le document ci-joint, dûment complété et signé par le service compétent de votre université.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments très distingués.

Dr. Ir. V. HALLOIN Secrétaire générale

cc. Mme MAGERMAN

FONDS DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE - FNRS

Fonds de la Recherche Fondamentale Collective - Fonds de la Recherche Scientifique Médicale - Institut Interuniversitaire des Sciences Nucléaires
Rue d'Egmont 5 - 1000 Bruxelles

Tél: 02 504 92 11 - Fax: 02 504 92 66 - e-mail: marie-christine.fraselle@frs-fnrs.be

CURRICULUM VITAE DU PERSONNEL SCIENTIFIQUE A ENGAGER PAR L'INSTITUTION D'ACCUEIL

Programme n°		

CONFIDENTIEL

A remplir par le candidat :

1.	Nom	(Pour les femmes ma	riées, mentionner le non	n de jeune fille en pi	remier lieu.)
2.	Prénoms				
3.	Domicile légal				
	Résidence				
	Téléphone	Privé :	Pr	ofessionnel :	
4.	Lieu et date de naissance (jour, mois, année) :	Nationalité :			-
	Sexe:	Etat civil :			
5.	Grades académiques que possède le postulant. Groupez les épreuves par diplômes.				
	Epreuves ou diplômes (détailler chaque année académique) (mentionner la dénomination indiquée sur le diplôme)		Date de la Délibération (jour, mois, année)	Grade obtenu (S,D,GD,PGD)	Université ou Jury
**					
		=			

		Pour présentation,
9.	Pour les marié(e)s ou les cohabitant(e)s : - nom, prénom, date de naissance et occupation du(de la) conjoint(e) ou du(de la) cohabitant(e), - date du mariage, - prénom et date de naissance des enfants. Pour les célibataires : - nom, prénom, âge et occupation des parents, frères et sœurs.	
8.	Séjours d'études effectués à l'étranger (lieux, durées et dates).	
7.	Emplois précédemment occupés ou mandats et bourses octroyés depuis la fin des études. Préciser les dates et durées.	
	bibliographiques)	
6.	Titre du mémoire de licence ou de la thèse de doctorat. Recherches et travaux scientifiques publiés (liste complète avec indications	

Signature du candidat

Signature du promoteur porte-parole responsable du programme

A compléter par le service de l'institution d'accueil

10.	Date d'engagement du candidat dans le cadre de <u>ce programme</u> (si nécessaire, indiquer en remplacement de qui)		
11.	Si le candidat travaille dans un autre programme des Fonds Associés, indiquer depuis quelle période ainsi que le Fonds.		
12.	Engagement à temps partiel ou temps plein. Si temps partiel, préciser l'autre emploi éventuel.		
13.	Bourse ou traitement (préciser)		
14.	Si traitement, barème (niveau) n° :		
	- minimum		
	- maximum		
15.	Si traitement, ancienneté reconnue à l'engagement :		
	- barémique		
	- scientifique	1	
	Années, mois		
16.	Traitement ou bourse annuel(le)		
	Brut à 100%		
17.	Le cas échéant, date de la prochaine augmentation annale ou biennale		
18.	Service du Professeur :		
	Université :		
	Signature du responsable du service compétent de l'institution d'accueil		
		a docuen	

Avis du chef de l'établissement (Recteur) :

Acceptez-vous le candidat en question dans le cadre de cette convention et approuvez-vous le traitement fixé par le service comptable ?

Signature du chef de l'établissement (Recteur) :