

OFFRE DE STAGE

Programme d'études concerné :

Stage :

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

Département, division ou service :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Télécopieur :

Courriel :

Site Web :

Nom du gestionnaire responsable du stage :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

poste

Nom du superviseur de stage (si différent) :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

poste

DESCRIPTION DU STAGE

Nombre de stagiaire(s) demandé(s) :

Durée du stage (j/m/a) :

au

Nombre d'heures par semaine :

Horaire de travail :

à

Titre du poste offert :

Taux horaire :

Lieu de l'entrevue :

Mandat : Veuillez préciser les tâches à accomplir, les équipements et/ou logiciels à utiliser, les qualités recherchées, etc.
La liste des tâches des stagiaires selon le niveau de stage et le programme d'études peut vous guider dans la description du mandat.



L'employeur est prié de retourner ce formulaire le plus tôt possible.

Par télécopieur
À l'attention de la responsable de l'ATE
514-626-9630

Par courriel
ate@cgodin.qc.ca

Par la poste
Collège Gérard-Godin
Service des activités d'enseignement (ATE)
15 615, boul. Gouin O.
Ste-Geneviève (Québec) H9H 5K8