

Diplôme	
Session	Hiver

Entente de stage

Ce formulaire doit être complété par le·la superviseur·euse de l'étudiant·e dans l'entreprise et retourné au·à la responsable des stages avant le début du stage.

Ce document fait foi de contrat de travail.

Nom de l'entreprise :

Site Web :

Adresse du lieu du stage :

Ville :

Code Postal :

Superviseur·euse dans l'entreprise :

Courriel :

Téléphone au travail :

Téléphone cellulaire :

Nom de l'étudiant·e :

Brève description du stage :

Durée du stage : du _____ au _____

à raison de _____ jours par semaine

et de _____ heures par jour

Signature du·de la superviseur·euse :

En date du :

Signature de l'étudiant·e :

En date du :