



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