

## PROTOCOLE D'ENTENTE TRIPARTIE pour stage en milieu de travail

entre

### L'ENTREPRISE

|                                    |                                    |               |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| Nom de l'entreprise :              | Département, division ou service : |               |
| Adresse :                          | Ville :                            | Code postal : |
| Adresse du stage (si différente) : | Ville :                            | Code postal : |

|  |               |
|--|---------------|
| Nom du gestionnaire responsable du stage : | Fonction :    |
| Téléphone :                      poste     | Télécopieur : |
| Courriel :                                 |               |

|  |               |
|--|---------------|
| Nom du superviseur de stage (si différent) : | Fonction :    |
| Téléphone :                      poste       | Télécopieur : |
| Courriel :                                   |               |

### LE STAGIAIRE

|                      |            |
|----------------------|------------|
| Nom du stagiaire :   |            |
| Programme d'études : | Stage :    |
| Téléphone :          | Courriel : |

### LE COLLÈGE GÉRALD-GODIN

Responsable : Directeur adjoint des études - Activités d'enseignement

Déléguée : Conseillère pédagogique responsable de l'ATE

|   |                            |
|---|----------------------------|
| Téléphone : 514-626-2666    poste 5223                            | Télécopieur : 514-626-9630 |
| Courriel : <a href="mailto:ate@cgodin.qc.ca">ate@cgodin.qc.ca</a> |                            |

### TERMES DE L'ENTENTE

|  |   |
|--|---|
| Durée du stage (j/m/a) :                      au | Nombre de semaines :                        |
| Nombre d'heures par semaine :                    | Horaire de travail :                      à |
| Titre du poste offert :                          | Taux horaire :                              |

Le mandat est-il identique à celui détaillé dans l'offre de stage?

*Si non : veuillez fournir une feuille en annexe avec la description de ce mandat.*

**Admissibilité au crédit d'impôt**

L'émission de l'attestation de participation à un stage de formation admissible s'applique-t-elle?

*Si oui, veuillez remplir la présente section. Si non, veuillez passer à la section suivante.*

Nom de la personne responsable en entreprise :

Téléphone :                      poste

Télécopieur :

Courriel :

Heures d'encadrement du stagiaire

*Le Collège vous propose les heures d'encadrement ci-dessous. Advenant un désaccord avec celles-ci, veuillez les corriger.*

| Semaine(s) | Nombre d'heures d'encadrement individuel / semaine*                                    | Nombre d'heures d'encadrement de groupe / semaine**   |
|------------|--|---|
|            | * Maximum 10 heures / semaine avec une diminution progressive jusqu'à la fin du stage. | ** Lorsque deux stagiaires et plus du Collège sont embauchés et que leur encadrement se fait simultanément. |
|            |  |   |
|            |  |   |
|            |  |   |
|            |  |   |

**Particularités**

\* Ce stage est régi par la Loi sur les normes du travail.

\* Le stagiaire est un travailleur au sens de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. De plus, l'entreprise confirme détenir, à ses frais, des polices d'assurance responsabilité civile qui assurent une protection complète du stagiaire et du superviseur.

**Toute modification à cette entente, incluant un changement de superviseur, doit être signalée à la déléguée du Collège Gérald-Godin.**

**Cette entente est acceptée et signée par les parties.**

Signatures

Dates

Entreprise

Stagiaire

Collège Gérald-Godin

**Afin de satisfaire aux exigences du MELS, ce formulaire constitue l'une des preuves essentielles de la réalisation du stage au dossier de l'étudiant. À défaut de fournir ces formulaires, le stage de l'étudiant ne sera pas reconnu.**



L'employeur est prié de retourner ce formulaire au plus tard 10 jours suivant le choix du stagiaire.

**Par télécopieur**

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

**Par courriel**

Si le document a été  
 préalablement balayé avec  
 signature  
[ate@cgodin.qc.ca](mailto:ate@cgodin.qc.ca)

**Par la poste**

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