

15

Inscription au stage professionnel – AME 6905

Nom de l'étudiant :

Matricule Synchro :

Statut Demi temps Plein temps Rédaction

Trimestre Automne Hiver Été Année.....

Nom de l'organisme ou de l'entreprise accueillant le stagiaire :

.....

Durée du stage : du.....au

Objet

Objectifs

Plan de travail et calendrier (*ex : remise d'un plan de travail détaillé, 1^{re} ébauche,...*)

Signature de l'étudiant : Date :

Nom du professeur responsable à la Faculté :

Signature : Date :

Nom du responsable du stage dans l'organisme ou l'entreprise :

Signature : Date :

Nom du coordonnateur du programme :

Signature : Date :

Si nécessaire, joindre une ou des feuilles supplémentaires

Nombre de documents joints :