

DEMANDE POUR SÉJOUR D'OBSERVATION À LA MAISON D'HERELLE

NOM DU STAGIAIRE: _____ CONFIRMÉ : ____ / ____ / ____

ADRESSE: _____ Courriel : _____

CODE POSTAL: _____ TÉL. (rés.) : _____ TÉL. AUTRE (____) : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ LANGUES : FRANÇAIS ANGLAIS AUTRE

LIEU D'ENSEIGNEMENT: _____

Date reçue : _____

ADRESSE: _____

Date acceptée : _____

DISCIPLINE OU PROGRAMME D'ÉTUDES : _____

Date complétée : _____

NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDE DU PROGRAMME : _____

Date fermée : _____

NOMBRE D'ANNÉES COMPLÉTÉES AU DÉBUT DU STAGE : _____

NOM DU SUPERVISEUR DE STAGE : _____

TÉL. DU SUPERVISEUR DE STAGE : _____

Si vous êtes jumelé avec une autre personne pour le stage, quel est son nom :

PRINCIPAUX OBJECTIFS DE STAGE :

DÉTAILS SUR LE TYPE DE SUPERVISION DE STAGE REQUIS A LA MAISON D'HERELLE :

JE M'ENGAGE À REMETTRE UNE COPIE DE MON RAPPORT DE STAGE À LA MAISON D'HERELLE :
 OUI NON

DURÉE DU STAGE :

. Nombre d'heures total : _____

. En combien de périodes de présence par sem. à la Maison d'Hérelle : _____

. À compter du _____ jusqu'au _____

DISPONIBILITÉS POUR VOS PRÉSENCES EN STAGE (cocher)

	L	M	M	J	V	S	D
Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Êtes-vous disponible pour les mêmes quarts de travail que les interv. ? oui non

Êtes-vous disponible une fin de semaine sur deux ? oui non

Avez-vous d'autres engagements difficiles à prévoir (travail sur appel, etc.) ? _____ oui non

DATE : _____

SIGNATURE : _____