

DEMANDE DE STAGE D'ÉTUDES À LA MAISON D'HÉRELLE

NOM DU STAGIAIRE: _____

ADRESSE: _____

CODE POSTAL: _____ TÉL. (rés.): _____ TÉL. (trav.): _____

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

LIEU D'ENSEIGNEMENT: _____

ADRESSE: _____

DISCIPLINE OU PROGRAMME D'ÉTUDES : _____

NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDE DU PROGRAMME : _____

NOM DU SUPERVISEUR DE STAGE : _____

TÉLÉPHONE DU SUPERVISEUR : _____

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"/>

DATE : _____

SIGNATURE : _____