**STAGE - *CHOIX DE SUPERVISION***

**A - Stagiaire *(section à remplir par l’étudiant)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du stagiaire : |  | Prénom du stagiaire :  |  |
| Code permanent : |  | Session du stage : |  |
| Code de programme (no) : |  | Concentration :  |  |
| Date début du stage : |  | Date fin du stage : |  |
| Nom du milieu de stage (l’organisation) : |  |

**Je m’engage à remettre mes rapports de stage aux dates mentionnées à la section C du présent formulaire.**

**B - Supervision *(section à remplir par le professeur superviseur du stage)***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du professeur superviseur : |  |
| Courriel : |  | Sigle du cours *Stage* : |  |
| **Je m’engage à être disponible pour répondre aux questions du stagiaire dans un délai raisonnable.** |

**C - Échéanciers et modalités d’évaluation *(section à remplir par le professeur superviseur du stage)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rapport préliminaire | Date de remise :  |  | 20 % |
| Rapport final | Date de remise : |  | 50 % |
| Évaluation de l’étudiant par le tuteur en milieu de stage (transmise par le Bureau des stages) | 30 % |
| Total : | 100 % |

**D - Liens de parenté**

L’étudiant s’engage à informer les responsables de stage du nom de tout employé de l’organisation avec qui il a un lien privilégié,

de parenté immédiate, par alliance ou conjoint de fait.

|  |
| --- |
| **Je confirme avoir pris connaissance des sections A à D et accepte les termes de l’engagement.** |

**SIGNATURES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stagiaire : |  | Date : |  |
| Professeur superviseur : |  | Date : |  |
|  |  |  |  |
| ***SVP*, veuillez remettre le présent formulaire rempli et signé au Bureau des stages par courriel à l’adresse :** **Isabelle.Dionne@uqtr.ca** |