



## COMPÉTENCES RECHERCHÉES

## SIGNATURE DE LA DIRECTION DE PROGRAMME

Nom, prénom et signature

Date

aa | mm | jj

**IMPORTANT** : Une fois complété et signé, ce formulaire doit être remis dans les plus brefs délais à l'agente de gestion des études du programme concerné pour consignation au dossier de l'étudiant :

[programmes1ercycle@ecn.ulaval.ca](mailto:programmes1ercycle@ecn.ulaval.ca) : B-ECN et B-ECM

[programmes1ercycleEP@fss.ulaval.ca](mailto:programmes1ercycleEP@fss.ulaval.ca) : B-IEP

## RAPPORT DE STAGE

Nom, prénom et signature du professeur qui corrigera le rapport de stage

Date limite - remise du rapport

aa | mm | jj