|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| identification de l’étudiant | | |
|  | | |
| Nom | Prénom(s) | NI |
|  |  |  |
| Programme d’études : ■ BIEM ■ BECN ■ BIEP  Session d’inscription au stage : ■ automne 20 ..aa.. ■ hiver 20 aa ■ été 20 ..aa.. | | |

|  |
| --- |
| **Objectifs généraux** |
|  |
| Pour être contributoire à votre programme, ce cours doit être pris avec l'autorisation de la direction de programme de premier cycle. La réussite de ce cours est conditionnelle au dépôt d'un rapport de stage qui sera corrigé par un professeur déterminé par la direction de programme. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identification du milieu de stage** | | | | |
|  | | | | |
| Institution ou organisme | | | | |
|  | | | | |
| Nom, prénom du superviseur | | Signature | | |
|  | |  | | |
| Coordonnées du superviseur (incluant une adresse courriel) | | | | |
|  | | | | |
| Date de début du stage | Date de fin du stage | | Nombre d’heures par semaine | Rémunération |
|  |  | |  |  |

|  |
| --- |
| **Description du stage (mandat, fonctions et tâches)** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Compétences recherchées** |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **Signature De la direction de programme** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom et signature | |
|  | |
| Date | **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 ([programmes1ercycle@ecn.ulaval.ca](mailto:programmes1ercycle@ecn.ulaval.ca) pour le B-ECN et le B-ECM et [programmes1ercycleIEP@fss.ulaval.ca](mailto:programmes1ercycleIEP@fss.ulaval.ca) pour le BIEP). Une copie doit être placée au dossier de l’étudiant. |
| **aa mm jj** |

|  |
| --- |
| **Rapport de stage** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom, prénom et signature du professeur qui corrigera le rapport de stage | |
|  | |
| Date limite de remise du rapport |  |
| **aa mm jj** |