

Nom du milieu de stage				
Adresse du milieu de stage				
Téléphone		Télécopieur		
Maître de stage				
Nom de l'élève-stagiaire				
No d'étudiant		No d'assurance sociale de l'élève-stagiaire		
Programme d'études				
Superviseur de stage				
Téléphone		Télécopieur		
		Élève-stagiaire	Maître(s) de stage	
Semaines	Dates	Nbre d'heures par semaine	Nbre d'heures de supervision ²	Initiales
1	Du au			
2	Du au			
3	Du au			
4	Du au			
5	Du au			
6	Du au			
7	Du au			
8	Du au			
9	Du au			
10	Du au			
11	Du au			
12	Du au			
13	Du au			
14	Du au			
15	Du au			
16	Du au			

Signature du maître (superviseur) de stage : _____ Date : _____

¹ Note à l'intention des stagiaires : Compléter ce formulaire, le faire signer par le maître de stage et le retourner à votre coordonnateur ou coordonnatrice de stage à la fin du stage.

² Entreprise privée seulement.