



**3. Coordonnées du superviseur**

\_\_\_\_\_

Prénom et nom

\_\_\_\_\_

Titre

\_\_\_\_\_

Ind. rég.      Téléphone au travail

\_\_\_\_\_

Site Web

**4. Critères obligatoires de l'activité**

L'activité d'intégration sera effectuée dans un milieu de travail en lien avec la concentration choisie par l'étudiant.

Oui      Non

L'activité d'intégration présente un ou des projets précis en lien avec la pratique professionnelle de la concentration choisie de l'étudiant.

Oui      Non

L'activité est d'une durée de 90 heures à effectuer sur une période maximale de 15 semaines.

Oui      Non

Le stagiaire bénéficiera de l'encadrement continu d'un superviseur.

Oui      Non

Le milieu d'intégration offre les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la réalisation de l'activité.

Oui      Non

**5. Description de l'activité d'intégration (à compléter avec le superviseur)**

_____	_____	_____
Nombre d'heures prévues par semaine	Nombre de semaine prévues	Total des heures prévues
AAAA      MM      JJ	AAAA      MM      JJ	
_____	_____	_____
Date pressentie de début de l'activité	Date pressentie de la fin de l'activité	

**Pour chaque projet auquel l'étudiant participera, le décrire ainsi que les tâches et responsabilité de celui-ci**

%<sup>1</sup>


<sup>1</sup> La somme des % doit totaliser 100%

**6. Justification à suivre l'activité d'intégration** (liens avec le programme d'études)

**7. Signatures**

**Étudiant**

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant

AAAA MM JJ  
\_\_\_\_\_  
Date

**Superviseur**

\_\_\_\_\_  
Signature du superviseur

AAAA MM JJ  
\_\_\_\_\_  
Date

**Professeur encadrant**

\_\_\_\_\_  
Signature du professeur encadrant

AAAA MM JJ  
\_\_\_\_\_  
Date

**Professeur responsable du cours**

\_\_\_\_\_  
Signature du professeur responsable du cours

AAAA MM JJ  
\_\_\_\_\_  
Date