

3. Coordonnées du superviseur

Prénom et nom

Titre

Ind. rég. Téléphone au travail

Courriel

Description du poste du superviseur (département, fonctions et tâches)

4. Coordonnées du gestionnaire observé

Prénom et nom

Titre

Ind. rég. Téléphone au travail

Courriel

Description du poste du gestionnaire observé (département, fonctions et tâches)

5. Critères obligatoires de l'activité

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

Oui Non

L'activité 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 45 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 de travail offre les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la réalisation de l'activité.

Oui Non

6. Description de l'activité d'observation (à compléter avec le superviseur)

AAAA MM JJ
Date prévue de début de l'activité

AAAA MM JJ
Date prévue de fin de l'activité

Description du métier observé

Description des tâches du gestionnaire observé

7. Justification à suivre l'activité d'observation (liens avec le programme d'études)

8. Signatures

Étudiant

Signature de l'étudiant

AAAA MM JJ

Date

Superviseur

Signature du superviseur

AAAA MM JJ

Date

Gestionnaire

Signature du gestionnaire observé

AAAA MM JJ

Date

Professeur

Signature du professeur encadrant

AAAA MM JJ

Date