Formulaire d'inscription
OBSERVATION EN ENTREPRENEURIAT

Enregistrez ce formulaire sur votre poste de travail avant de le remplir.

1. Identification et coordonnées de l'étudiant

Numéro d'étudiant

Nom

Prénom

Ind. rég. Téléphone

Courriel

L'étudiant a complété les 26 cours des Blocs Initiation et Concentration dans le cadre de la concentration choisie dans le programme du baccalauréat en administration de l'Université TÉLUQ :

○ Oui ○ Non

2. Coordonnées de l'organisation d'accueil

Nom de l'organisation

Numéro Rue

Ville, village ou municipalité Code postal

Province/État Pays

Ind. rég. Téléphone

Site Web

Description de l'organisation (historique, domaine d'activité, structure organisationnelle, taille et situation géographique)

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 — Date AAAA MM JJ

Superviseur

Signature du superviseur — Date AAAA MM JJ

Gestionnaire

Signature du gestionnaire observé — Date AAAA MM JJ

Professeur

Signature du professeur encadrant — Date AAAA MM JJ