

CONTRAT DE STAGE EN ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES

IDENTIFICATION DU MILIEU DE STAGE			
Nom de l'entreprise :			Télécopieur :
Adresse :	Ville :		Code postal :
Nom du superviseur de stage :		Fonction :	
Téléphone :	Poste :	Courriel :	
Champ d'activité de l'entreprise :			
IDENTIFICATION DU STAGIAIRE			
Nom :			Matricule :
Adresse :			Code postal :
Téléphone :		Courriel :	
CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME			
Nom du responsable ATE :			
Fonction :			
Téléphone :	Poste :	Courriel :	
DESCRIPTION DU STAGE			
<i>Le stage doit s'échelonner sur une période <u>minimale de 8 semaines</u> à raison d'au moins <u>28 heures par semaine en moyenne</u>. La durée du stage devra totaliser un minimum de 224 heures.</i>			
Poste offert :		Horaire de travail :	
Nombre d'heures/semaine :		Taux horaire :	
Date de début du stage :		Date de fin du stage :	
Lieu de stage	<input type="checkbox"/> Cochez si même adresse que celle mentionnée plus haut		
	Adresse :		
	Code postal :	Local :	
Veuillez indiquer toute période de fermeture relative au milieu de stage :			

IDENTIFICATION DES COMPÉTENCES (TÂCHES) À METTRE EN ŒUVRE

Particularités :

ÉVALUATION DU STAGE

Endroit pour le suivi en milieu de stage

(superviseur, stagiaire et responsable ATE du Cégep de Saint-Jérôme) :

 Cochez si même adresse que celle mentionnée plus haut

Adresse :

ATTESTATION DE PARTICIPATION À UN STAGE DE FORMATION ADMISSIBLE

L'attestation sera expédiée à l'attention de :

Adresse postale :

 Cochez si même adresse que celle mentionnée plus haut

Adresse :

Cette entente est acceptée et signée par les trois parties._____
Superviseur du stage en entreprise_____
Stagiaire_____
Responsable ATE du Cégep de Saint-Jérôme