

RAPPORT DE STAGE EN ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES

À COMPLÉTER PAR LE STAGIAIRE

IDENTIFICATION DU STAGIAIRE
Prénom et nom du stagiaire :
Matricule :
Programme d'études :

IDENTIFICATION DU MILIEU DE STAGE
Nom de l'entreprise :
Prénom et nom du superviseur de stage :

CÉGEP DE SAINT-JÉRÔME
Prénom et nom de l'enseignant responsable de l'ATE :

Date de début du stage : _____

Date de fin de stage : _____

**DATE LIMITE POUR REMETTRE VOTRE RAPPORT DE STAGE
À VOTRE ENSEIGNANT :
30 AOÛT**

TROISIÈME PARTIE – ACQUIS PROFESSIONNELS (SUITE)

Lined area for writing, consisting of multiple horizontal lines.

