

ÉTAPE II : APPROBATION DU STAGE

Nom de l'étudiant(e) :	
Courriel :	Tél.: ()
Nom du professeur responsable :	
Titre du stage de recherche-observation :	

Nom de(s) l'organisme(s) d'accueil:	
—	
—	
—	
Nom de(s) la personne(s) à rencontrer	
Tél.: ()	
— Adresse :	
— Courriel :	
— Adresse :	
— Courriel :	

APPROBATIONS

Signature du professeur responsable	Date
Signature de(s) la personne(s) à rencontrer	Date
Signature du responsable des études	Date

Avis: Les renseignements contenus dans ce formulaire sont confidentiels sous réserve des dispositions prévues à la Loi sur l'accès.