

FORMULAIRE DE DEMANDE DE STAGE

Renseignements personnels du stagiaire	
Nom :	Prénom :
Adresse postale :	
Ville :	
Province :	Code postal :
Téléphone (domicile) :	Téléphone (autre) :
Courriel :	

Informations supplémentaires
Programme / champ d'études :
Institution :
Numéro de la CSST :
Nom du responsable du stage :
Téléphone :
Information sur le stage :
Période du stage : du : au : Durée :
Votre stage doit-il être rémunéré? Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Taux horaire :

Important

Veillez noter que le formulaire, ainsi que la documentation produite par votre établissement d'enseignement, doivent être envoyés un mois avant le début du stage.

À compléter par le Service des ressources humaines de la Ville de Shawinigan	
Date de la réception de la demande :	au
Service :	