

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

1. Identification et coordonnées de l'étudiant

Numéro d'étudiant

Nom

Prénom

Titre d'emploi

Ancienneté dans l'organisation

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

Poste

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

4. Critères obligatoires de l'activité

L'activité d'intégration sera effectuée dans un milieu de travail en lien avec la concentration choisie par l'étudiant.

Oui Non

L'activité d'intégration 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 90 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 d'intégration offre les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la réalisation de l'activité.

Oui Non

5. Description de l'activité d'intégration (à compléter avec le superviseur)

_____	_____	_____
Nombre d'heures prévues par semaine	Nombre de semaine prévues	Total des heures prévues
AAAA MM JJ	AAAA MM JJ	
_____	_____	_____
Date pressentie de début de l'activité	Date pressentie de la fin de l'activité	

Pour chaque projet auquel l'étudiant participera, le décrire ainsi que les tâches et responsabilité de celui-ci

%¹

¹ La somme des % doit totaliser 100%

6. Justification à suivre l'activité d'intégration (liens avec le programme d'études)

7. Signatures

Étudiant

Signature de l'étudiant

AAAA MM JJ
_____|_____|_____
Date

Superviseur

Signature du superviseur

AAAA MM JJ
_____|_____|_____
Date

Professeur encadrant

Signature du professeur encadrant

AAAA MM JJ
_____|_____|_____
Date

Professeur responsable du cours

Signature du professeur responsable du cours

AAAA MM JJ
_____|_____|_____
Date