

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

### 1. Identification et coordonnées de l'étudiant

\_\_\_\_\_  
Numéro d'étudiant

\_\_\_\_\_  
Nom

\_\_\_\_\_  
Prénom

\_\_\_\_\_  
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

\_\_\_\_\_  
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

**Description du poste du superviseur** (département, fonctions et tâches)

### 4. Coordonnées du gestionnaire observé

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom

\_\_\_\_\_  
Titre

\_\_\_\_\_  
Ind. rég.    Téléphone au travail

\_\_\_\_\_  
Courriel

**Description du poste du gestionnaire observé** (département, fonctions et tâches)

### 5. Critères obligatoires de l'activité

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

Oui Non

L'activité 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 45 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 de travail offre les ressources matérielles et humaines nécessaires pour la réalisation de l'activité.

Oui Non

### 6. Description de l'activité d'observation (à compléter avec le superviseur)

AAAA MM JJ  
|\_|\_|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|  
Date prévue de début de l'activité

AAAA MM JJ  
|\_|\_|\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|  
Date prévue de fin de l'activité

#### Description du métier observé

#### Description des tâches du gestionnaire observé

**7. Justification à suivre l'activité d'observation (liens avec le programme d'études)**

**8. Signatures**

<b>Étudiant</b>	AAAA	MM	JJ
_____	_ _ _	_	_
Signature de l'étudiant	Date		
<b>Superviseur</b>	AAAA	MM	JJ
_____	_ _ _	_	_
Signature du superviseur	Date		
<b>Gestionnaire</b>	AAAA	MM	JJ
_____	_ _ _	_	_
Signature du gestionnaire observé	Date		
<b>Professeur</b>	AAAA	MM	JJ
_____	_ _ _	_	_
Signature du professeur encadrant	Date		