

# DEMANDE DE STAGE D'ÉTUDES À LA MAISON D'HÉRELLE

NOM DU STAGIAIRE: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

CODE POSTAL: \_\_\_\_\_ TÉL. (rés.): \_\_\_\_\_ TÉL. (trav.): \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ LANGUES :  FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRE

LIEU D'ENSEIGNEMENT: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

DISCIPLINE OU PROGRAMME D'ÉTUDES : \_\_\_\_\_

NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDE DU PROGRAMME : \_\_\_\_\_

NOM DU SUPERVISEUR DE STAGE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE DU SUPERVISEUR : \_\_\_\_\_

DURÉE DU STAGE :

. Nombre d'heures total :

. En combien de périodes de présence par sem. à la Maison d'Hérelle :

. À compter du \_\_\_\_\_ jusqu'au \_\_\_\_\_

DISPONIBILITÉS POUR VOS PRÉSENCES EN STAGE (cocher)

	L	M	M	J	V	S	D
Jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATE : \_\_\_\_\_

SIGNATURE : \_\_\_\_\_