



**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.