

APPROBATION DE STAGE (FORMULAIRE DE L'EMPLOYEUR)

Veuillez remplir, numériser, et adresser ce formulaire à la responsable de formation professionnelle, à aura.navarro@umontreal.ca

Session de stage : Automne Hiver Été Année : _____

ÉTUDIANT

Nom : _____ Prénom : _____

Matricule : _____ Signature de l'étudiant OU Courriel d'acceptation _____

EMPLOYEUR

Entreprise ou Organisme : _____

Adresse : _____

PERSONNES-RESSOURCES

Responsable de stage ou Gestionnaire : _____

Titre : _____ Tél. : _____

L'étudiant sera-t-il encadré pendant le stage? **Oui** **Non**

Encadreur ou Réviseur : _____

Titre : _____

L'employeur a-t-il un service de traduction? **Oui** **Non**

Nombre de traducteurs : _____ Nombre de réviseurs : _____

Les personnes-ressources sont-elles membres d'une association professionnelle? **Oui** **Non**

Précisez : _____

Traduction : **Générale** **Spécialisée** Préciser les domaines : _____

Langue de départ : **Anglais** **Français**

Date du début de stage : _____ Date de fin de stage : _____

Salaire horaire du stagiaire : _____ \$ / heure

Le stagiaire doit-il satisfaire à une exigence minimale de rendement **Oui** **Non** Préciser : _____

Signature de l'employeur : _____ Date : _____

APPROBATION

Approbation : _____ Date : _____

Responsable de formation professionnelle

TRA2001 TRA3001 TRA3002 TRA2950H TRA2900 TRA6515

Inscription au stage _____ Date : _____

TGDE