

FORMULAIRE – DEMANDE DE RECONNAISSANCE STAGE À L'INTERNATIONAL OU AU CANADA (HORS QUÉBEC)

(Afin que votre demande soit évaluée, veuillez faire parvenir ce formulaire à SSDP.Stages.hors.Quebec@USherbrooke.ca)

Nom stagiaire			
Courriel (@USherbrooke.ca)			
Discipline			
Niveau de stage	<input type="checkbox"/> T-0	<input type="checkbox"/> T-1	<input type="checkbox"/> T-2
	<input type="checkbox"/> T-3	<input type="checkbox"/> T-4	<input type="checkbox"/> T-5
Période de stage	<input type="checkbox"/> Hiver	<input type="checkbox"/> Été	<input type="checkbox"/> Automne
Adresse permanente (pour documents légaux officiels, ex. : visa)			
Lieu de naissance exact			
Nom de l'organisation			
Adresse du stage (Adresse complète avec code postal)			
Responsable de la supervision		Responsable de l'embauche (si différent)	
Nom :		Nom :	
Titre :		Titre :	
Téléphone :		Téléphone :	
Cellulaire :		Cellulaire :	
Courriel :		Courriel :	
Description du poste (Si espace insuffisant, S.V.P. mettre la description en annexe)			
<input type="checkbox"/> Indemnité :	<input type="checkbox"/> Gratification :	<input type="checkbox"/> Salaire :	<input type="checkbox"/> Logement :
<input type="checkbox"/> Autres avantages, précisez :	<input type="checkbox"/> Transport international : <i>(billet d'avion)</i>	<input type="checkbox"/> Transport commun : <i>(billets de métro, bus, etc.)</i>	<input type="checkbox"/> Nourriture :
Télétravail		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiellement	
Date de début du stage	__ / __ / ____ JJ / MM / AAAA	Nombre d'heures/semaine (Minimum 35 heures)	_____ h/sem.
Date de fin du stage	__ / __ / ____ JJ / MM / AAAA	Durée du stage (Normalement 15 semaines, Minimum 12 semaines)	__ semaines

OBLIGATIONS DE L'ORGANISATION

En approuvant ce formulaire, votre organisation s'engage à respecter les critères d'un stage :

- offrir un stage relié au domaine d'études des personnes candidates;
- offrir un stage à temps plein (généralement 35 h par semaine)
- offrir un stage durée normale de 15 semaines (minimum de 12 semaines);
- offrir un stage supervisé.

Votre organisation s'engage également à :

- offrir un stage qui correspond au contenu de ce formulaire;
- assurer un processus de recrutement sain, exempt de discriminations et de harcèlement et respecter nos lignes directrices en matière d'[éthique du recrutement](#);
- faire la promotion d'un environnement professionnel sain, exempt de discriminations, de harcèlement et de toutes formes de violences à caractère sexuel et prendre les moyens raisonnables pour prévenir de telles conduites et à agir promptement afin de les faire cesser;
- respecter les lois en matière de protection des stagiaires et de normes du travail en vigueur;
- prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique et psychique du stagiaire et fournir à l'Université les informations à ce sujet lorsque requis.

AUTORISATION ET OBLIGATIONS DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE

En approuvant ce formulaire, vous autorisez le Service des stages et du développement professionnel à transmettre à votre employeur votre dossier étudiant et tout autre renseignement nécessaire à la réalisation de votre stage.

Vous vous engagez à acquitter les frais d'inscription reliés au régime coopératif ou à l'apprentissage en milieu de travail et à respecter l'ensemble des procédures du Service des stages et du développement professionnel et des obligations et articles énumérés dans le [Règlement des études relatif aux stages coopératifs](#).

Signatures *(Un courriel peut faire foi de signature)*

Responsable de l'embauche : _____ Date : _____

Stagiaire : _____ Date : _____

SDDP : _____ Date : _____