**Formulaire de convention de stage**

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX**  |
| Nom de la ou du stagiaire  |       |
| Nom de la superviseuse/du superviseur sur le terrain  |       |
| Nom de l’organisation  |       |
| Adresse complète (endroit où se déroule le stage)  |       |
| **DATES ET HORAIRE**  |
| DATE DE DÉBUT |    /    /   JJ / MM / AA | DATE DE FIN |    /    /   JJ / MM / AA | Horaire hebdo |       | Heures/semaine |    |
| Nombre de semaines |    |
| **ACTIVITÉS ET RESPONSABILITÉS** ***(Cette section doit être remplie par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain)*** |
| *Veuillez cocher toutes les cases pertinentes et, au besoin, fournir les renseignements nécessaires. Veuillez tenir compte de la disponibilité et de l’horaire de la ou du stagiaire.*  |
| *Formation assurée par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain ou par l’organisation où a lieu le stage*  |
| [ ]  | Séance d’accueil (premier jour de stage) | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Évaluation des compétences | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Présentation aux membres du personnel | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Planification et négociation des responsabilités et des tâches | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Explication des procédures de travail | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Définition des attentes et des objectifs | Date (s’il y a lieu) :       |
| [ ]  | Autre :       |
| *Responsabilités d’encadrement assumées par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain durant le stage*  |
| [ ]  | Organisation de réunions avec la ou le stagiaire | Dates des réunions :       |
| [ ]  | Affectation quotidienne de tâches ou de responsabilités  |  |
| [ ]  | Évaluation des rapports verbaux  | Dates limites de remise des rapports :       |
| [ ]  | Évaluation des rapports écrits  | Dates limites de remise des rapports :       |
| [ ]  | Inclusion de la ou du stagiaire dans les réunions du personnel  | Dates des réunions :       |
| [ ]  | Autre :       |
| **VALIDATION**  |
| Signature de la ou du stagiaire  |  | DATE : |  |
| Signature de la superviseuse/du superviseur |  |  DATE: |  |

#