

**ACTIVITÉ DE FORMATION PRATIQUE DANS LE MILIEU  
DE L'ORTHOPHONIE (7CDO230)**

**Formulaire de stage**

.....

**Informations relatives à la ou au stagiaire**

Prénom et nom: \_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_

Superviseur(e) de l'UQAC : \_\_\_\_\_

**Informations relatives au stage**

Lieu du stage : \_\_\_\_\_

Mission de l'organisation : \_\_\_\_\_

Personne responsable dans le milieu : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Objectif du stage : \_\_\_\_\_

Tâches et responsabilités qui seront confiées à la ou au stagiaire :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Signatures**

Stagiaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Personne responsable dans le milieu : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Superviseur(e) de l'UQAC : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Direction de l'Unité : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_