

DEMANDE D'AGRÉMENT

MÉMOIRE DE STAGE

MÉMOIRE DE RECHERCHE

Coordonnées de l'étudiant/e :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

.....

Téléphone :

Email :

Matricule :

A REMPLIR POUR LE STAGE

Coordonnées de l'entreprise prête à accueillir le/la stagiaire :

Société :

Responsable :

Adresse :

.....

Téléphone :

Email/Site internet :

Nom du service :

.....

Période du stage : du

au

Thème du stage :

.....

.....

.....

A REMPLIR POUR LA RECHERCHE

Thème de la recherche :

.....

.....

.....

Supervision par le professeur :

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Email :

Signature de l'étudiant/e :

Date :

Décision de la Faculté :

- Oui, l'étudiant/e peut effectuer ce stage/cette recherche. Pour le stage, une convention de stage est établie de suite.
- Non, l'étudiant/e ne peut pas effectuer ce stage.
- L'étudiant/e peut présenter une nouvelle demande de stage/de mémoire de recherche.

Date :

Signature du Conseil aux études :

Signature du professeur responsable :

Le présent document fait partie intégrante de la convention de stage.