



DEMANDE D'AGRÉMENT DU STAGE

(Obligatoire pour tout nouveau ou changement de stage en vertu de l'article 11 du Règlement, ou pour tout changement, en vertu de l'article 17 du Règlement)

Poste occupé : _____
(l'Ordre peut exiger une description statutaire de fonctions)

Nom de l'organisme : _____

Nom du supérieur : _____

* Adresse du lieu principal d'exercice : _____
(Ajoutez une annexe pour tout autre lieu d'exercice)

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ poste : _____ Télécopieur : () _____

Adresse de courriel : _____

Signature du stagiaire _____ Date : _____ / _____ / _____
Année Mois Jour

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARRAIN

Nom : _____

Adresse : _____
(du domicile professionnel ou de la résidence)

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ Poste : () _____

Adresse de courriel : _____ Numéro de permis : _____

Lien avec le candidat :

Supérieur immédiat
 À distance

Collaborateur
 Autre

Employeur

Signature : _____

Date : _____ / _____ / _____
Année Mois Jour

