**DESS en administration sociale**

**Contrat de stage**

**Stagiaire**

|  |
| --- |
| **Nom :** |
| **Matricule :** |
| **Courriel :** |
| **Tél. :** |

**Milieu de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’organisation :** | |
| **Adresse :** | |
| **Ville :** | **Pays :** |
| **Code postal :** | |
| **Site web :** | |
| **Nom du superviseur du stage :** | |
| **Titre :** | |
| **Courriel du superviseur :** | |
| **Tél.** | |
| **Description de l’organisation :** | |

**Description du stage**

|  |
| --- |
| **Date de début :** |
| **Date de fin :** |
| **Date de remise du rapport :**  *(N.B. Le rapport doit être remis 30 jours après la fin du stage.)* |
| **Objectifs généraux du stage :**  *[Cette section présente le ou les mandats qui seront attribués au stagiaire.]* |
| **Objectifs pédagogiques :**  *[Cette section devrait présenter les objectifs d’apprentissage de l’étudiant dans le cadre de son stage.]* |
| **Tâches prévues avec répartition du temps en % :**  *[Cette section devrait présenter le détail des tâches qui aideront le stagiaire à accomplir le mandat.]* |

**Signatures des partenaires**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je m’engage à   * Accomplir les tâches et les mandats qui me sont confiés avec sérieux, professionnalisme, autonomie et proactivité; * Respecter la confidentialité des données et autres informations de l’organisme d’accueil; * Respecter les normes en vigueur dans le milieu de stage; * Faire preuve d’ouverture, d’écoute et d’introspection. | | | |
| **Stagiaire** |  | **Date** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Je confirme que les mandats confiés au stagiaire seront conformes avec les activités décrites ci-haut et je m’engage à :   * Encadrer le stagiaire; * Appuyer son intégration au sein de l’équipe; * Lui offrir de la rétroaction au courant du stage et des conseils sur les tâches accomplies; * Compléter l’évaluation du stagiaire à la fin du stage. | | | |
| **Superviseur de stage** |  | **Date** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| J’approuve le stage et j’autorise l’inscription de l’étudiant au sigle APC 6014 - Stage. | | | |
| **Directrice du programme** |  | **Date** |  |

**Veuillez noter que les étudiants sont couverts par les assurances responsabilité civile et accidents de l’Université de Montréal dans le cadre de leur stage. Le stage ne doit pas être rémunéré et l’étudiant doit avoir 75 ans ou moins. Les conditions de couverture sont disponibles auprès de la Coordonnatrice de stages.**

**Remise du document :**

SVP remettre une copie en papier signée par tous les partenaires au Technicien en gestion des dossiers étudiants (TGDE) responsable du DESS en administration sociale :

Monsieur Nicolas Stefanescu

Bureau C-5059, 3150 rue Jean-Brillant (Pavillon Lionel-Groulx)

Veuillez également en envoyer une version PDF à [nicolas.stefanescu@umontreal.ca](mailto:nicolas.stefanescu@umontreal.ca)  et à Catherine Flintoff, coordonnatrice de stages : [catherine.flintoff@umontreal.ca](mailto:catherine.flintoff@umontreal.ca).