



APPRENTI-STAGE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE STAGIAIRE

À RETOURNER SELON LES COORDONNÉES DE VOTRE SECTEUR

ASBESTOS : 557 1 ^{re} Avenue J1T 4K4 Téléc. : 819 879-7448 asbestos@cjerichmond.qc.ca	RICHMOND 139 Principale Nord JOB 2H0 Téléc. : 819 826-2242 richmond@cjerichmond.qc.ca	WARWICK 204-D Saint-Louis JOA 1M0 Téléc. : 819 358-9840 warwick@cjerichmond.qc.ca
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

NOM DE L'ORGANISME :		
ADRESSE POSTALE COMPLÈTE :		
TYPE D'ORGANISME :		
TÉLÉPHONE :	TÉLÉCOPIEUR :	COURRIEL :
NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DU STAGIAIRE :		
NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME :		
STAGES OFFERTS	PRINCIPALES TÂCHES	QUALIFICATION REQUISES
TITRE DU POSTE : NOMBRE DE SEMAINES : NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE : DATE DU DÉBUT ET DE FIN DE STAGE :		
TITRE DU POSTE : NOMBRE DE SEMAINES : NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE : DATE DU DÉBUT ET DE FIN DE STAGE :		
TITRE DU POSTE : NOMBRE DE SEMAINES : NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE : DATE DU DÉBUT ET DE FIN DE STAGE :		
CONDITIONS DE TRAVAIL PARTICULIÈRES :		
PRÉVOYEZ-VOUS FERMER L'ORGANISME AU COURANT DE L'ÉTÉ :		
PÉRIODE DE FERMETURE DU : AU :		