



## APPRENTI-STAGE : FORMULAIRE DE DEMANDE DE STAGIAIRE

À RETOURNER SELON LES COORDONNÉES DE VOTRE SECTEUR

<b>ASBESTOS :</b> 557 1 <sup>re</sup> Avenue J1T 4K4 Téléc. : 819 879-7448 asbestos@cjerichmond.qc.ca	<b>RICHMOND</b> 139 Principale Nord J0B 2H0 Téléc. : 819 826-2242 richmond@cjerichmond.qc.ca	<b>WARWICK – N.-D.-DU-BON-CONSEIL</b> 204-D Saint-Louis J0A 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 :		