

PHR6910: Stage en évaluation et gestion
du risque en santé des populations (3 crédits)

Le formulaire doit être complété par le superviseur de stage.
La liste des objectifs de stage doit être soumise avec ce formulaire.

INFORMATION SUR L'ÉTUDIANT

NOM DE L'ÉTUDIANT

N° D'ÉTUDIANT

INFORMATION SUR L'ORGANISATION

NOM DE L'ORGANISME

ADRESSE DE L'ORGANISME

INFORMATION SUR LE SUPERVISEUR DE STAGE

NOM DU SUPERVISEUR DE STAGE

TITRE DU POSTE

COURRIEL

TÉLÉPHONE

INFORMATION SUR LE STAGE

COURRIEL PROFESSIONNEL POUR VOUS REJOINDRE

TÉLÉPHONE (STAGE)

DATE DU DÉBUT DU STAGE

DATE DE LA FIN DU STAGE

J'ACCEPTÉ DE SUPERVISER L'ÉTUDIANT NOMMÉ CI-DESSUS POUR EFFECTUER UN STAGE SOUS MA SUPERVISION.

L'étudiant devra soumettre un court rapport de progrès à la moitié du trimestre. De plus, il devra fournir un rapport final décrivant les principes et application de gestion du risque lorsque le stage sera terminé.

SIGNATURE (SUPERVISEUR DE STAGE)

DATE (JJ-MM-AAAA)

SIGNATURES

SIGNATURE (ÉTUDIANT)

DATE (JJ-MM-AAAA)

APPROBATION DU DIRECTEUR DU PROGRAMME (RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE)

SIGNATURE (DIRECTEUR DU PROGRAMME)

DATE (JJ-MM-AAAA)