



PROJET-PILOTE EN MONTEREGIE

« Stage d'intégration d'une clientèle immigrante »

ENTENTE DE STAGE

entre l'entreprise et le stagiaire

INFORMATION DE L'ENTREPRISE

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| Nom de l'entreprise : | | NEQ : | |
| Personne-ressource : | | | |
| Titre : | | | |
| Adresse : | | | |
| Ville : | | Code postal : | |
| Téléphone : | | Cellulaire : | |
| Courriel : | | | |
| Personne responsable du stagiaire pour l'apprentissage et les suivis : | | | |

INFORMATION DU STAGIAIRE

| | | | |
|--------------------|--|---------------|--|
| Nom du stagiaire : | | | |
| Adresse : | | | |
| Ville : | | Code postal : | |
| Téléphone : | | Cellulaire : | |
| Courriel : | | | |

CONDITIONS DE TRAVAIL DE L'EMPLOYÉ

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------|----|
| Titre du poste : | | | |
| Date de début d'emploi : | | | |
| Nombre d'heures prévues/semaine : | | Salaire : | /h |

| | |
|----------------------------|--------|
| Signature du stagiaire : | Date : |
| Signature de l'employeur : | Date : |

IMPORTANT : Remettre une copie de l'entente signée à HortiCompétences.

RESPONSABLE DU SUIVI DE STAGE (Organisme en employabilité)

| | | | |
|---|--|---------------|--|
| Nom de l'organisme : | | | |
| Personne responsable du stagiaire : (Intervenant) | | | |
| Titre : | | | |
| Adresse : | | | |
| Ville : | | Code postal : | |
| Téléphone : | | Cellulaire : | |
| Courriel : | | | |

RESPONSABLE DU PROJET et du volet administratif chez HortiCompétences :

MAUD LEFEBVRE, chargée de projet – Ressources humaines
 Téléphone : 450-774-3456, poste 2 | Télécopieur : 450-774-3556 | Courriel : maud.lefebvre@horticompetences.ca