



« 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 chez HortiCompétences :

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