

ENTENTE D'EMPLOI (STAGE RÉMUNÉRÉ DE 21 SEMAINES)

entre l'entreprise et le stagiaire

INFORMATION DE L'ENTREPRISE

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

INFORMATION DE L'EMPLOYÉ (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 : 514-293-2134 | Courriel : maud.lefebvre@horticompetences.ca