

DEMANDE DE STAGE D'EXPLORATION

NOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____ CELLULAIRE : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

1- FRÉQUENTEZ-VOUS UNE ÉCOLE PRÉSENTEMENT? OUI NON

Si OUI,

NOM DE L'ÉCOLE : _____

2- QUEL EST VOTRE NIVEAU DE SCOLARITÉ? _____

3- CHOISISSEZ LE PROGRAMME QUI VOUS INTÉRESSE :

COIFFURE

SOUTIEN INFORMATIQUE

DESSIN DE BÂTIMENT

COMPTABILITÉ

VENTE-CONSEIL

REPRÉSENTATION

SECRÉTARIAT

LANCEMENT D'UNE ENTREPRISE

PROGRAMME INTÉGRÉ SECONDAIRE-COLLÉGIAL (PISC) - SOUTIEN INFORMATIQUE

4- INSCRIVEZ VOS DISPONIBILITÉS :

5- CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET RETOURNÉ :

à la secrétaire à l'accueil du Centre
karine.aubry-therrien@eco.csaffluents.qc.ca

POUR LES TRANSMISSIONS PAR COURRIER OU TÉLÉCOPIEUR,
VOIR LES COORDONNÉES CI-DESSOUS.