

## PROTOCOLE D'ENTENTE TRIPARTIE pour stage en milieu de travail

entre

### L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise : Département, division ou service :

Adresse : Ville : Code postal :

Adresse du stage (si différente) : Ville : Code postal :

Nom du gestionnaire responsable du stage : Fonction :

Téléphone : poste Télécopieur :

Courriel :

Nom du superviseur de stage (si différent) : Fonction :

Téléphone : poste Télécopieur :

Courriel :

### LE STAGIAIRE

Nom du stagiaire :

Programme d'études : Stage :

Téléphone : Courriel :

### LE COLLÈGE GÉRALD-GODIN

Responsable : Directeur adjoint des études - Activités d'enseignement

Déléguée : Conseillère pédagogique responsable de l'ATE

Téléphone : 514-626-2666 poste 5385 Télécopieur : 514-626-9630

Courriel : [ate@cgodin.qc.ca](mailto:ate@cgodin.qc.ca)

### TERMES DE L'ENTENTE

Durée du stage (j/m/a) : au Nombre de semaines :

Nombre d'heures par semaine : Horaire de travail : à

Titre du poste offert : Taux horaire :

Le mandat est-il identique à celui détaillé dans l'offre de stage?

*Si non : veuillez fournir une feuille en annexe avec la description de ce mandat.*

### Admissibilité au crédit d'impôt

L'émission de l'attestation de participation à un stage de formation admissible s'applique-t-elle?

*Si oui, veuillez remplir la présente section. Si non, veuillez passer à la section suivante.*

Nom de la personne responsable en entreprise :

Téléphone :                      poste

Télécopieur :

Courriel :

Heures d'encadrement du stagiaire

*Le Collège vous propose les heures d'encadrement ci-dessous. Advenant un désaccord avec celles-ci, veuillez les corriger.*

Semaine(s)	Nombre d'heures d'encadrement individuel / semaine*	Nombre d'heures d'encadrement de groupe / semaine**
	* Maximum 10 heures / semaine avec une diminution progressive jusqu'à la fin du stage.	** Lorsque deux stagiaires et plus du Collège sont embauchés et que leur encadrement se fait simultanément.

### Particularités

\* Ce stage est régi par la Loi sur les normes du travail.

\* Le stagiaire est un travailleur au sens de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. De plus, l'entreprise confirme détenir, à ses frais, des polices d'assurance responsabilité civile qui assurent une protection complète du stagiaire et du superviseur.

**Toute modification à cette entente, incluant un changement de superviseur, doit être signalée à la déléguée du Collège Gérald-Godin.**

### Cette entente est acceptée et signée par les parties.

Signatures

Dates

Entreprise

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Stagiaire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Collège Gérald-Godin

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Afin de satisfaire aux exigences du MELS, ce formulaire constitue l'une des preuves essentielles de la réalisation du stage au dossier de l'étudiant. À défaut de fournir ces formulaires, le stage de l'étudiant ne sera pas reconnu.**



L'employeur est prié de retourner ce formulaire au plus tard 10 jours suivant le choix du stagiaire.

#### Par télécopieur

À l'attention de la responsable de l'ATE  
514-626-9630

#### Par courriel

Si le document a été  
préalablement balayé avec  
signature  
[ate@cgodin.qc.ca](mailto:ate@cgodin.qc.ca)

#### Par la poste

Collège Gérald-Godin  
Service des activités d'enseignement (ATE)  
15 615, boul. Gouin O.  
Ste-Geneviève (Québec) H9H 5K8