

## DÉSISTEMENT

Nom, Prénom :

Numéro de DA :

Programme :

Stage :

Date :

Après avoir pris connaissance du programme *Alternance travail-études*, je désire me retirer du programme pour les raisons suivantes :

Je reconnais que je renonce à toute possibilité de stage en alternance travail-études.

Signature : \_\_\_\_\_

**L'enseignant responsable du programme ATE doit remettre ce formulaire à Danielle Boulé :**



- au plus tard à la 2<sup>e</sup> semaine de septembre (pour le stage #2 à l'automne en TSO);
- au plus tard la 2<sup>e</sup> semaine de décembre (pour le stage #2 à l'hiver en TInfo);
- au plus tard la 2<sup>e</sup> semaine de février (pour les stages à l'été en TCG, TInfo et TSO).