

FORMULAIRE D'AUTORISATION Projet de stage ou de recherche

IMPORTANT : La personne étudiante qui dépose une demande de participation au programme [Projet de stage ou de recherche](#) doit :

1. Remplir tous les champs des PARTIES 1, 2 et 3 et signer la PARTIE 5;
2. Faire approuver son projet par sa direction de programme (signature requise à la PARTIE 4);
3. Déposer sa candidature dans l'[Espace candidatures MoveON](#) et y joindre ce formulaire.
*Le formulaire ne doit pas être joint s'il est incomplet. Si toutes les informations concernant le séjour ne sont pas connues au moment du dépôt de candidature, il pourra être déposé avant le départ via le formulaire post-candidature sur l'Espace candidatures MoveON.

PARTIE 1 IDENTIFICATION DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE

Nom(s)	Prénom(s)	NIE
Programme d'études		Courriel institutionnel

PARTIE 2 INFORMATION SUR LE SÉJOUR

Lieu du stage ou du séjour de recherche (établissement, entreprise, autre (précisez))		
Adresse	Ville, Province	Pays
Prénom et nom de la personne qui assure la supervision dans l'établissement ou l'entreprise d'accueil (s'il y a lieu)		
Titre / fonction de la personne qui assure la supervision (s'il y a lieu)		Session(s) universitaire(s) visée(s) par le séjour <input type="checkbox"/> Automne <input type="checkbox"/> Hiver <input type="checkbox"/> Été
Date de début du séjour	Date de fin du séjour	*L'activité doit être réalisée à temps complet (investissement de ± 35heures/semaine) pour toute la durée du séjour. Les activités personnelles, s'il y a lieu, ne doivent pas être incluses dans les dates du séjour.
Jour Mois Année	Jour Mois Année	

Description sommaire du projet (nature des activités, clientèle, objectifs de formation visés, etc.)

PARTIE 3 ACTIVITÉ DE L'UNIVERSITÉ LAVAL (Inscription obligatoire)

Sigle et numéro de ou des activités associée.s au séjour de stage ou de recherche (exemple: GIE-6528).

Nombre de crédits contributifs au programme d'études

Prénom et nom de la personne qui supervise l'activité à l'Université Laval

PARTIE 4 AUTORISATION DU SÉJOUR – à remplir par le directeur ou la directrice de programme

Prénom et nom du directeur ou de la directrice de programme

En apposant ma signature je confirme que l'activité identifiée aux PARTIES 2 et 3 est contributive au programme d'études de la personne étudiante et j'autorise ce séjour de mobilité.

Signature

Date

Jour

Mois

Année

PARTIE 5 SIGNATURE DE LA PERSONNE ÉTUDIANTE

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont complets et exacts et que j'ai pris soin de bien lire et comprendre les [conditions d'admissibilité et de participation](#) au programme Projet de stage ou de recherche.

Je m'engage à informer ULaval monde et ma direction de programme de tout changement concernant mon projet de stage ou de recherche, de l'annulation, du report ou de l'interruption de ce dernier, s'il y a lieu.

Signature

Date

Jour

Mois

Année