



Ordre
des ingénieurs
forestiers
du Québec

IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR*

* Notez bien que le superviseur n'est pas ingénieur forestier

STAGIAIRE

NOM : _____	
ADRESSE : _____ _____ _____ (code postal)	ADRESSE PERMANENTE : _____ (parents) _____ _____ (code postal)
TÉLÉPHONE: () _____	TÉLÉPHONE: () _____
NO DE MATRICULE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL : _____	

IDENTIFICATION DU SUPERVISEUR (À remplir par le stagiaire)

NOM DU SUPERVISEUR (il n'est pas ing.f.) : _____
FONCTION : _____
ORGANISME : _____
ADRESSE AU TRAVAIL : _____ _____ (code postal)
TÉLÉPHONE : () _____
PÉRIODE CONCERNÉE : Du _____ au _____ (date) (date)
JUSTIFICATION DE LA DÉMARCHE AVEC SUPERVISEUR : _____ _____

MAÎTRE DE STAGE

Je, soussigné(e) _____, ing.f., déclare avoir pris connaissance de la présente formule et être en accord avec la procédure.

Date

_____, ing.f.
Signature du maître de stage