|  |
| --- |
| **demande d’aPPRobation**  Stage  Mémoire de recherche |

**Coordonnées de l'étudiant/e**

Nom, Prénom:

Adresse:

Téléphone:  E-mail: N° d'étudiant/e:

**A REMPLIR POUR LE STAGE**

**Coordonnées de l'Entreprise prête à accueillir le/la stagiaire**

Société:       Responsable:

Adresse:

Téléphone:       E-mail/Website :

**Nom du service:**

**Période du stage :** du: au:

**Le thème du stage:**

**A REMPLIR POUR LA RECHERCHE**

**Thème de la recherche:**

Supervision par le **Professeur**:

Nom, Prénom:

Téléphone:       E-mail:

Signature du professeur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant/e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Décision du responsable du Master :**

**Oui**, l'étudiant/e peut effectuer ce stage/cette recherche. Pour le stage, une convention de stage est établie de suite.

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Le présent document fait partie intégrante de la convention de stage.**