

## Enregistrement de stage Internship registration

IDENTIFICATION DU L'ÉTUDIANT STAGIAIRE / IDENTIFICATION OF THE STUDENT		
Nom de famille / Family name	Prénom / First name	Matricule UdeM
Département / École / Faculté / Department / School / Faculty		
Programme (titre et numéro) / Program (title and number)	Option	Grade postulé

IDENTIFICATION DU L'ENTREPRISE OU L'ORGANISME / IDENTIFICATION OF THE COMPANY OR ORGANIZATION	
Nom de l'entreprise / Company's name :	
Adresse / Address :	
Ville / City:	Province :
Pays / Country	Code postal / Postal code :
Nom du superviseur en entreprise / Name of the supervisor :	
Titre et fonction / Job Title :	Service / Department :
Téléphone / Phone	Courriel / Email :

DESCRIPTION DU STAGE / INTERNSHIP DESCRIPTION	
Titre du stage proposé / Title of proposed internship:	
Date de début / Start Date :	Date de fin / End date :
Durée minimale du stage (nombre de jours, semaine, mois) / Minimum duration of the internship (Number of days, weeks, months) :	

<b>But du stage / Purpose of the internship:</b>
<b>Problématique à travailler / Issues to work on:</b>
<b>Méthodologie attendue / Methodology expected</b>

<b>RESPONSABLE DU STAGE AU SEIN DE L'ENTREPRISE / RESPONSIBLE FOR THE INTERNSHIP WITHIN THE COMPANY</b>	
<b>Nom du responsable en entreprise / Name of the responsible:</b>	
<b>Titre, Fonction, Département / Title, Position, Department</b>	
<b>Signature :</b>	<b>Date :</b>

<b>DÉCLARATION ET SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT / DECLARATION AND SIGNATURE OF THE STUDENT</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Je déclare que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts et complets.</b> <i>I declare that the information contained in this form is accurate and complete.</i>
<input type="checkbox"/>	<b>Je déclare avoir communiqué et obtenu l'autorisation des intervenants mentionnés.</b> <i>I declare that I have communicated and obtained the authorization of the stakeholders mentioned.</i>
<b>Signature de l'étudiant / Signature of the student:</b>	<b>Date :</b>

## **ESPACE RÉSERVÉ**

AU DÉPARTEMENT D'INFORMATIQUE ET DE RECHERCHE OPÉRATIONNELLE  
DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

### **ACCEPTATION DU DIRECTEUR DE RECHERCHE / ACCEPTANCE OF THE RESEARCH DIRECTOR**

**Nom du directeur de recherche / Name of the research director**

**Signature :**

**Date :**

### **ACCEPTATION DU CODIRECTEUR DE RECHERCHE, s'il y a lieu / ACCEPTANCE OF THE RESEARCH CO-DIRECTOR, if applicable**

**Nom du codirecteur de recherche / Name of the co-director**

**Coordonnées professionnelles / Professional contact information**

**Adresse courriel / Email address**

**Signature :**

**Date :**

### **APPROBATION DU RESPONSABLE DES ÉTUDES SUPÉRIEURES AU DIRO / APPROVAL OF THE HEAD OF GRADUATE STUDIES AT THE DIRO**

**Nom du responsable des études supérieures / Name of the person in charge of graduate studies**

**Signature :**

**Date :**

Le formulaire dûment complété par toutes les parties, et doit être envoyé par courriel à la TGDE du DIRO.  
Completed form by all party must be emailed to DIRO's Secretary.