******

Programme d’insertion professionnelle

**Demande d’accompagnement (mentorat-an 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Date : |  |
| Votre nom : |  |
| Nom de l’école : |  |
| Niveau d’enseignement : |  |
| Discipline (secondaire) : |  |
| Pourcentage de tâche : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dans le cadre du programme d’insertion professionnelle, j’aimerais être accompagné(e) par un mentor. | |
| ❑ Je propose d’être accompagné(e) par :  **\*Vous devez obtenir l’autorisation de la direction et sa signature.** | Nom : |
| École : |
| ❑ Je souhaite qu’on me désigne un mentor. | *La direction ou la personne responsable du programme vous désignera un mentor*. |

Signature de l’enseignant(e) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature de la direction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Retourner le formulaire par courriel ou par courrier interne à :**

Claudine Perreault, conseillère pédagogique

Services éducatifs

(418) 652-2121 poste 4153

[**Claudine.perreault@csdecou.qc.ca**](mailto:Claudine.perreault@csdecou.qc.ca)