******

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’APPROBATION DE LA DIRECTION AVANT DE CHOISIR VOTRE MENTOR.**  | 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 :**

Services éducatifs (Claudine Perreault)

**Insertion.prof@csdecou.qc.ca**