****

Programme d’insertion professionnelle

**Renouvellement de la demande d’accompagnement (mentorat-an 2)**

*\*Vous devez, au préalable, demander l’approbation de la direction pour poursuivre votre accompagnement pour une deuxième année. Deux demi-journées (2 x ½) de rencontres peuvent être octroyées.*

|  |  |
| --- | --- |
| 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 **pour une 2e année.** | |
| ❑ 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**](mailto:Insertion.prof@csdecou.qc.ca)