

Formulaire de demande de stage

A compléter par le candidat stagiaire ou l'établissement d'enseignement.

Si vous êtes en école supérieure ou à l'université, veuillez joindre votre lettre de motivation.

Données relatives au candidat stagiaire

- Nom Prénom:
- Date de naissance :
- Nationalité :
- Rue, n°/bte, CP, Ville du domicile légal:
- Tél/GSM :
- Mail :
- Personne à contacter en cas d'urgence :

Données relatives à l'établissement d'enseignement

- Nom de l'établissement:
- Rue, n°/bte, CP, Ville du domicile légal:
- Tél :
- Mail :
- Etudes suivies :
- Année d'étude du stagiaire :
- Dates et durée du stage souhaitées:
- Responsables académique du stage - Nom et mail :

Asbl IRSA - Département souhaité pour le stage

- CDS (Centre de Services) - Administratif
- CDS (Centre de Services) - Adulte
- CDS (Centre de Services) - Cécité
- CDS (Centre de Services) - CJENS
- CDS (Centre de Services) - Infirmerie/Médecin
- CDS (Centre de Services) - Surdité
- CHS (Centre pour Handicapés Sensoriels)
- Crèche Le Petit Prince
- Ecole fondamentale T6-T8

- Ecole fondamentale T7
- Ecole secondaire
- Points de Vue
- Triangle Bruxelles
- Triangle Wallonie

Remarques :

Partie réservée à l'IRSA

Validation stage

- Oui**
- Non**

Département

.....

Maître de stage

.....