|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| **Nom du demandeur**: | | | | | |
| **Date de naissance**: | | | | | |
| **Diplôme obtenu**: | | | | | |
| **Nom de l’entreprise** (si disponible) : | | | | | |
| **Numéro d’identification ministériel** (NIM) (si disponible) : | | | | | |
| **Adresse postale**: | | | | | |
| **Municipalité**: | | | | | |
| **Code postal**: | | | | | |
| **Téléphone**: | | | | | |
| **Adresse courriel**: | | | | | |
|  |  | |  | |  |
|  | | | | | |
| **section 2 — RENSEIGNEMENTS SUR LE MILIEU de STAGE** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| **Nom de l’entreprise**: | | | | | |
| **Nom du responsable**: | | | | | |
| **Secteur de production**: | | | | | |
| **Pays**: | | | | | |
| **Municipalité**: | | | | | |
| **Adresse**: | | | | | |
| **Téléphone**: | | | | | |
| **Adresse courriel**: | | | | | |
|  |  | |  | |  |

|  |
| --- |
| **section 3 — RENSEIGNEMENTS SUR LE stage** |
| **Secteur émergent ou non traditionnel**: |
| **Technologie innovante à implanter** : |
| **Durée du stage**: |
| **Dates prévues du stage**: |
| **Nom du conseiller en relève**: |
| **Numéro de téléphone du conseiller**: |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **section 4 — Description du projet1** | |
| **Description et objectif du stage :** | |
| 1. Si plus d’espace est nécessaire, joindre la description dans un document annexé. | |
| **section 5 — DOCUMENTS À ANNEXER À LA DEMANDE** | |
| **Les documents suivants sont nécessaires à l’analyse du dossier et doivent être fournis avec la demande.** | |
| **Une preuve de diplomation**  **Une preuve d’établissement et des parts détenues (le cas échéant)**  **Une lettre signée par le milieu de stage confirmant l’intérêt à accueillir le stagiaire**  **Le curriculum vitæ à jour du demandeur** | |
|  | |
| **section 6 — financement Demandé** | |
| **1. Frais de déplacement (voir les montants admissibles dans le programme)** | $ |
| **2. Frais de visas Total : \_\_\_\_\_\_\_$ x 65 % 1** | $ |
| **3. Frais d’assurance Total : \_\_\_\_\_\_\_$ x 65 % 1** | $ |
| **4. Aide forfaitaire \_\_\_\_ semaines x 250 $** | $ |
| Montant total demandé2 : | $ |

1. Les frais de visas et d’assurances combinés ne peuvent dépasser 1 000 $. Le demandeur doit se doter d’une assurance maladie et d’une assurance responsabilité avant son départ.

2. Ce montant ne peut excéder 9 000 $.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **section 7 — DÉCLARATION** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Les renseignements personnels et confidentiels que vous fournissez au MAPAQ et les renseignements que celui-ci consignera à votre dossier sont protégés et ne peuvent être communiqués que conformément à la Loi sur l’accès aux documents dans les organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (RLRQ, chapitre A-2.1). | | | | |
| Je confirme que les renseignements fournis dans cette demande sont complets et véridiques et m’engage à fournir aux représentants du MAPAQ toute l’information nécessaire à l’analyse du projet. Je comprends que la présente demande d’aide n’entraîne pas nécessairement l’acceptation du projet. | | | | |
|  | | | | |
|  | **Signature** | **Titre** | **Date** |  |

2017-08