

PROTECTION DES STAGIAIRES (ANNEXE) – ABSENCE DE RISQUES
MASTER DE SPECIALISATION EN SCIENCES DU LANGAGE
Année académique 2015-2016

Fiche "Absence de risques"

NOM et PRENOM du stagiaire:

Année d'études:

Données générales du lieu de stage:

Nom de l'Institution:

Adresse:

.....

.....

.....

.....

Tél.: E-mail:

L'organisme d'accueil déclare que le (ou la) stagiaire qui y effectue un stage de formation dans le cadre de ses études à l'Institut de Recherche en Sciences et Technologies du Langage de l'UMONS ne doit pas être soumis à la surveillance de santé, étant considéré(e) comme n'étant pas exposé(e) à un risque.

Date, nom et signature de l'employeur (ou de son représentant)