

# CONFIRMATION DU SITE DE TRAVAIL 2011-2012

(Ce formulaire doit être joint au Rapport de l'employeur sur la lésion ou la maladie professionnelle et expédié à Éducation Manitoba **dans les cinq (5) jours suivant l'accident** afin qu'aucune sanction ne soit prise contre la division scolaire.)



Tél. : 204 945-6927, 1 800 282-8069, poste 6927  
Télééc. : 204 945-1625

DATE : \_\_\_\_\_

DIVISION SCOLAIRE : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉCOLE : \_\_\_\_\_

CODE DE L'ÉCOLE :

NOM DU PROGRAMME :  Français  Immersion française  Anglais  Études technologiques au secondaire

TITRE DU COURS : \_\_\_\_\_

NIVEAU DU COURS :

CODE DU COURS :

DATE À LAQUELLE L'INSCRIPTION A ÉTÉ ENVOYÉE AU  
MINISTÈRE : \_\_\_\_\_

DATE DE  
L'ACCIDENT : \_\_\_\_\_

ENSEIGNANT/COORDONNATEUR (s.v.p.  
imprimer) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ TÉLÉCOPIEUR : \_\_\_\_\_

SIGNATURE (ENSEIGNANT/COORDONNATEUR) : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉLÈVE		NUMÉRO DE L'ÉLÈVE <small>(attribué par Éducation Manitoba)</small>	DURÉE APPROXIMATIVE DU STAGE CHEZ L'EMPLOYEUR	
NOM <small>(VEUILLEZ écrire en CARACTÈRES D'IMPRIMERIE ou DACTYLOGRAPHIER)</small>	PRÉNOM		DÉBUT AAAA-MM-JJ	FIN AAAA-MM-JJ <small>(au plus tard le 29 juin 2012)</small>

Veuillez faire des photocopies si nécessaire.

Ces formulaires sont également disponibles sur le site Web du Ministère à l'adresse <<http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>>.