

**CONTRAT DE STAGE**  
**PARTIE DU SUPERVISEUR**  
**STAGES EN AUDIOLOGIE**

SIGLE DU STAGE :

\_\_\_\_\_

DATES DU STAGE :

\_\_\_\_\_

STAGIAIRE :

\_\_\_\_\_

LIEU :

\_\_\_\_\_

SUPERVISEUR(S) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **Attentes du superviseur**

## SUPERVISION

### Mode de supervision convenu

Directe

Un seul superviseur

Indirecte

Plusieurs superviseurs

**Durée et répartition de la supervision** : ex : 10 min après chaque intervention, premiers jours : histoire de cas et par la suite choix des tests et conclusion

**Travaux écrits à remettre** : ex: plans d'interventions, rapports, notes au dossier

**Utilisation du journal de bord** : ex : obligatoire? facultatif? fréquence?

## ÉVALUATION

Date de l'évaluation du tiers de stage :

Date de l'évaluation finale :

Nous, \_\_\_\_\_, superviseur(s)  
et \_\_\_\_\_, étudiant(e)  
acceptons les termes de cette entente, avec l'option qu'ils puissent être modifiés  
selon les circonstances, en autant que ces modifications soient négociées à notre  
satisfaction mutuelle\*.

Le responsable de la formation clinique du programme d'audiologie de l'EOA  
pourra être consulté en cas de contestation ou de conflit.

\_\_\_\_\_  
Signature du superviseur

\_\_\_\_\_  
Signature de l'étudiant(e)

\_\_\_\_\_  
Signature du superviseur

\_\_\_\_\_  
Date

\*Advenant des modifications, celles-ci devront être annexées à ce document.