**Prix Shirley L. Thomson pour les jeunes conservateurs**

PROPOSITION DE PROJET DE STAGE EN CONSERVATION – 2017

\*Toutes les informations contenues dans ce document sont strictement confidentielles.

**Aperçu du projet de stage**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre du projet** |  |
| **Titre du stage** |  |
| **Nom de l’organisation** |  |
| Nombre d’employés payés |  |
| **Description du projet de stage/travail *max 1,000 mots (indiquer les détails spécifiques du projet proposé)*** |  |
| **Date de début du stage****(AAA/MM/JJ)** |  |
| **Date de fin prévue****(AAAA/MM/JJ)** |  |
| **Durée du stage (nombre de****semaines)** |  |

**Description du projet de stage**

1. **Développement des habiletés du stagiaire**

|  |  |
| --- | --- |
| Compétences et habiletés pertinentes qu’acquerra le stagiaire *(inclure la formation, l’expérience, les compétences favorisant l’employabilité, etc.)* |  |
| Profil du candidat idéal *(formation, compétences ou expériences requises)* |  |
| Nom et profil du superviseur*(inclure son CV en annexe avec le deuxième formulaire en ligne)* |  |
| Orientation et formation *(décrire brièvement l’orientation et la formation du stagiaire)**max 500 mots* |  |
| Plan de recrutement |  |
| Avantage que le stage apportera au stagiaire, à l’organisation et à la communauté*max 500 mots* |  |
| Précautions*(exigences de levage, conditions de l’environnement de travail)* |  |

1. **Budget**

|  |  |
| --- | --- |
| Salaire horaire du stagiaire  | $ |
| Nombre d’heures par semaine  |  |
| Montant pour les coûts obligatoires de l’employeur  | $ |
| Total des allocations / coûts salariaux  | $ |
| Dépenses additionnelles liées au stage (s’il vous plaît spécifier; matériel, déplacements Congrès annuel de l’AMC, etc.) | **Spécifier le type de dépenses et les coûts** **Total: $** |
| Montant demandé au programme de stage Shirley L. Thomson | **(Jusqu’à $15,000)** |
| Contribution de l’employeur au projet(inclure fournitures et installations) | $ |
| Notes de clarification concernant le budget (au besoin) |  |

**Coordonnées\* Veuillez prendre note que tous les champs sont obligatoires.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et titre du directeur del’organisation |  |
| Adresse postale |  |
| Personne contact |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Adresse courriel |  |
| Nom et titre du superviseur |  |

Veuillez soumette ce formulaire et retourner sur votre profile comme membre afin d’accéder au deuxième formulaire en ligne pour soumettre le curriculum vitae du superviseur. Ceci est requis afin de compléter la candidature.

J’affirme l’exactitude des renseignements fournis dans ce formulaire et je m’engage à respecter les conditions et règles du Programme de prix décernés aux musées canadiens de l’AMC ainsi que la décision des membres de son comité d’évaluation. Je sais que les décisions sont sans appel.

* J’affirme