

**REGISTRE DES HEURES TRAVAILLÉES DU STAGIAIRE
EN ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES**

Nom du stagiaire :			Stage 1 <input type="checkbox"/>	Stage 2 <input type="checkbox"/>	
N° d'assurance-sociale :		Matricule :			
Nom du programme d'études :				N° :	
Nom de l'entreprise :					
Adresse :					
Nom du superviseur de stage :					
SEMAINE	DATE		NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES	NOMBRE D'HEURE DE SUPERVISION (10hrs max. / semaine)	TÂCHES RÉALISÉES ET/OU OUTILS UTILISÉS
	DU	AU			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					