COLLÈGE MONTMORENCY

ALTERNANCE TRAVAIL ÉTUDES

FEUILLE DE TEMPS - ÉTÉ 2017

NOM/ADRESSE COMPAGNIE OU ORGANISME

NOM, PRÉNOM (ÉTUDIANT)	**NAS (ÉTUDIANT)**

Semaines (du *AA/MM/JJ* au *AA/MM/JJ***)** **SVP donner l'horaire par semaine et non par deux semaines**	**Nb d'heures du stagiaire/ semaine**	**Taux horaire (selon les Normes du travail)**	**Nom du superviseur**	**Nb d'heures de supervision** **Max 10 h/sem**
Total du nombre d'heures de stage:				

Nom en lettres moulées de la personne autorisée : _____

Signature de la personne autorisée : _____ **Date** : _____

Nous vous remercions de votre collaboration et de votre appui! Pour signer ce formulaire, vous pouvez l'imprimer et le retourner par la poste ou par courriel.

Par la poste	Par courriel
Alternance travail-études Collège Montmorency 475, boul. de l'Avenir, bureau A1970 - 13 Laval (Québec) H7N 5H9	Alternance travail-études ate@cmontmorency.qc.ca

La feuille de temps est obligatoire afin de recevoir le crédit d'impôt provincial.