# **Feuille de temps – stagiaire**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX** | | | | | |
| Nom de la ou du stagiaire | | |  | | |
| Nom de la superviseuse  ou du superviseur sur le terrain | | |  | | |
| Nom de l’organisation | | |  | | |
| **ACTIVITÉS ET HEURES DE TRAVAIL EFFECTUÉES** | | | | | |
| *Chaque semaine, l’étudiante ou l’étudiant stagiaire doit remplir le présent document et le faire signer par la superviseuse ou le superviseur sur le terrain, et ce, dans les sept jours suivant la fin du stage. Les feuilles de temps dûment remplies doivent être soumises à la coordonnatrice du programme et à la directrice du programme.* | | | | | |
| **Date** | **Nombre d’heures  de stage** | **Description des tâches accomplies** | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
|  |  |  | | | |
| **TOTAL DES HEURES DE STAGE EFFECTUÉES :** | | | | | |
| **VALIDATION** | | | | | |
| Signature de la ou du stagiaire | | |  | DATE : |  |
| Signature de la superviseuse/du superviseur | | |  | DATE : |  |