



ATTENTION : Fournir la copie de la carte grise et attestation assurance pour toute demande de remboursement

		Semestre concerné :	Promotion professionnelle : ☐ Oui ☐ Non	
NOM :	Nom de Jeune Fille :		Prénom :	
Promotion : 20..... / 20.....	Stage du : / ... / 20		au / ... / 20 ...	
Ville du lieu de stage :		Ville de résidence de l'étudiant durant le stage :		
Lieu de stage :			Département :	

Semaine		Nombre Aller-Retour	Heures de Présence	Heures d'absence	Observations
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Semaine N°:	du				
Total					

Mode de transport utilisé :			☐ Transports en commun	☐ 2 roues > 125 cm3	☐ Vélomoteur
☐ Automobile :			☐ 5 CV et moins	☐ 6 et 7 CV	☐ 8 CV et plus
			☐ Recours Chauffeur Tiers	☐ Covoiturage en tant que chauffeur	☐ Covoiturage en tant que passager
Fait à			,le .. / .. / 20..		
Signature du Stagiaire :		Nom et signature du Responsable de Stage :		Cachet du service :	

<u>Cadre réservé à l'instruction par l'Institut</u>	
Coût d'un A/R hors transport en commun :	€
Coût total Transport en commun :	€
Distance prise en compte AR:	Km
Coût d'un A/R :	€
Nombre d'A/R :	
Coût total :	€

Signature Directeur	Cachet de l'Institut
---------------------	----------------------

Les étudiants salariés dont la formation est prise en charge par un employeur ou OPCA ne sont pas éligibles au versement des indemnités de stage ni au remboursement des frais km