

HORAIRES DE STAGES
(PHOTOCOPIE à faire parvenir à l'IFSI/IFAS dans les 48 h après le début du stage)

STAGE DU/...../20..... AU/...../20..... Formateur référent des horaires:

NOM : PRENOM : PROMOTION :

STRUCTURE : SERVICE : Tel :

VILLE DE LA STRUCTURE :

En référence à la législation : les stages sont effectués sur une base de 35 h par semaine et l'apprenant a le droit à 20 minutes consécutives de temps de pause dès 6 heures travaillées.

je déclare sur l'honneur: Signature apprenant

- faire du co-voiturage (passager)
- utiliser mon véhicule personnel
- utiliser les transports en commun*

LIEU D'HABITATION DURANT LE STAGE:

* Fournir les justificatifs

JOURS	DATE	1ère Semaine du au		DATE	2ème Semaine du au		DATE	3ème Semaine du au		DATE	4ème Semaine du au		DATE	5ème Semaine du au		
		Horaires	Nbre heures		Horaires	Nbre heures		Horaires	Nbre heures		Horaires	Nbre heures		Horaires	Nbre heures	
LUNDI																
MARDI																
MERCREDI																
JEUDI																
VENDREDI																
SAMEDI																
DIMANCHE																
TOTAL H/SEM																

<p align="center"><u>OBSERVATIONS EVENTUELLES</u></p>	<p align="center"><u>NOM ET SIGNATURE DU RESPONSABLE</u></p>	<p align="center"><u>DATE ET CACHET DU SERVICE</u></p>	<p align="center">ABSENTEISME EN HEURES :</p> <p>.....</p> <p align="center">Nom et signature du maître de stage/tuteur :</p> <p>.....</p>
<p align="center"><u>JOURS DE RECUPÉRATION D'ABSENCES</u></p>			

NB : Tout changement d'horaire éventuel devra être signalé immédiatement par écrit à l'IFSI/IFAS.