

**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		DATE	2ème Semaine		DATE	3ème Semaine		DATE	4ème Semaine		DATE	5ème Semaine	
		du ..... au .....			du ..... au .....			du ..... au .....			du ..... au .....			du ..... au .....	
LUNDI															
MARDI															
MERCREDI															
JEUDI															
VENDREDI															
SAMEDI															
DIMANCHE															
TOTAL H/SEM															
<u>OBSERVATIONS EVENTUELLES</u>				<u>NOM ET SIGNATURE DU RESPONSABLE</u>				<u>DATE ET CACHET DU SERVICE</u>				<u>ABSENTEISME EN HEURES :</u>			
												..... Nom et signature du maître de stage/tuteur : .....			

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