ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES

ATTESTATION DE PARTICIPATION

CÉGEP DE LÉVIS-LAUZON
La passion du savoir

Consignes : L'étudiante ou l'étudiant doit compléter le présent formulaire, obtenir les signatures requises et le remettre à la professeure ou au professeur responsable de l'A.T.E. de son programme.

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANTE OU DE L'ÉTUDIANT

Nom : _____

Code permanent : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Programme d'études : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

☐ 1er stage ☐ 2e stage

D.A. : _____

☐ La rémunération a été en conformité avec la Loi sur les normes du travail du Québec.

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____

Nom de la ou du superviseur en entreprise : _____

Fonction : _____

Département ou service : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Poste : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

ATTESTATION DE PARTICIPATION À LA FORMULE A.T.E.

Durée du stage : De : _____ - _____ - _____ À : _____ - _____ - _____ Nombre total d'heures : _____

jj mm aaaa jj mm aaaa

Tâches principales :

_____

_____

_____

_____

J'atteste que ces renseignements sont véridiques :

Signature de la superviseure ou du superviseur en entreprise : _____ Date : _____

Signature de l'étudiante ou de l'étudiant : _____ Date : _____

Signature de la ou du professeur responsable de l'A.T.E. : _____ Date : _____