STAGE ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES

Confirmation des heures travaillées

Je, soussigné(e) _____ , confirme que _____

a travaillé _____ heures rémunérées au moins au salaire minimum pendant son stage ATE au sein de notre entreprise.

Le stage a débuté le _____ et s'est terminé le _____.

Veuillez préciser le nombre de semaines travaillées : _____ semaines.

IMPORTANT : Si vous êtes admissible au crédit d'impôt pour stage en milieu de travail, veuillez indiquer ci-dessous le nombre d'heures travaillées hebdomadairement (excluant le surtemps) par la ou le stagiaire ainsi que le nombre d'heures d'encadrement ou envoyer un relevé détaillé de ces heures par courriel à: ate@cegepbc.ca ou par télécopieur au 1 855 889-5148.

SEMAINE FINISSANT LE :	NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES (excluant le surtemps):	NOMBRE D'HEURES D'ENCADREMENT INDIVIDUEL * (10 h / semaine maximum)

* Le nombre d'heures d'encadrement doit décroître au fur et à mesure que le stage se déroule.

Signature de l'employeur : _____

Date : _____