



ATTESTATION DE PARTICIPATION STAGE EN ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES (A.T.E)

**** L'ÉTUDIANT.E DOIT COMPLÉTER LE PRÉSENT FORMULAIRE, OBTENIR LES SIGNATURES REQUISES ET LE REMETTRE AU RESPONSABLE DE L'A.T.E AVANT LE 15 SEPTEMBRE ****

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT.E

Nom : _____ Programme d'études : _____ Code permanent : _____
DA : _____ 1^{er} stage 2^e stage 3^e stage

IDENTIFICATION DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____ Responsable : _____
Fonction : _____ Téléphone : _____ Poste : _____
Courriel : _____

ATTESTATION DE PARTICIPATION À LA FORMULE A.T.E

Durée du stage :

Du : _____ (aaaa/mm/jj) Au : _____ (aaaa/mm/jj) Taux horaire : _____

Nombre total des heures travaillées pour tout le stage : _____

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

Tâches principales de l'étudiant.e :

SIGNATURES :

J'atteste que ces renseignements sont véridiques :

Superviseur.e en entreprise Date : _____

Étudiant.e Date : _____

Responsable du Cégep de Lévis Date : _____

Avis de confidentialité : Ce document ainsi que tout fichier qui y est joint peut contenir de l'information privilégiée ou confidentielle. Si ce message ne vous est pas destiné ou si vous l'avez reçu par erreur, nous vous saurions gré d'en aviser l'expéditeur immédiatement et d'effacer l'original ainsi que tout fichier joint, sans en tirer de copie ni en dévoiler le contenu.