

FEUILLE DE CONTRÔLE DES HEURES EFFECTUEES EN STAGE										DATES DE STAGE : @K0PERIODESTAGE\$								
Nom et Prénom : @A1NOM\$										TERRAIN DE STAGE : @K1NOM\$ @K2NOM\$ @K2ADR1\$ @K2CODP\$ @K2VILL\$								
Semaine N°	Du ..../...../..... Au ..../...../.....	Jour	LUNDI		MARDI		MERCREDI		JEUDI		VENDREDI		SAMEDI		DIMANCHE		TOTAL SEMAINE	
			Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences	Nbre heures de Présences	Nbre heures d'Absences
		Jour	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
		Nuit	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
Signature Etudiant																		
		Jour	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
		Nuit	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
Signature Etudiant																		
		Jour	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
		Nuit	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
Signature Etudiant																		
		Jour	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
		Nuit	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
Signature Etudiant																		
		Jour	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
		Nuit	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h	.....h
Signature Etudiant																		

**NOMBRE D'HEURS THEORIQUES A EFFECTUER : HEURES**

Durée hebdomadaire de travail **35 H**  
Congés hebdomadaire Samedi - Dimanche  
(Tout jour férié travaillé nécessite un congé compensatoire)  
En cas d'absence, pour récupération, contacter l'IFSI

L'étudiant	Cachet et signature du Responsable du Service	Cachet, Visa et contrôle de l'Institut
DATE :	DATE : <i>TAMPON DU SERVICE</i>	DATE :

Document à remplir et à signer par le (ou la) Responsable du Service