



## FEUILLE DE TEMPS

### Alternance travail-études – Été 2017

Entreprise

Nom de l'étudiant  
ou de l'étudiante :

Superviseur en  
entreprise :

Nom du  
programme :

### HEURES DE SUPERVISION

Semaine	Date		Tâches réalisées, outils et équipements utilisés	Heures de supervision	Heures travaillées
	Du	Au			
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
<b>Total des heures supervisées et travaillées</b>					
<b>Moyenne d'heures par semaine</b>					

Signature du superviseur

Date