Stagiaire

Nom :

Prénom :

NAS :

N° offre de stage :

Salaire horaire :

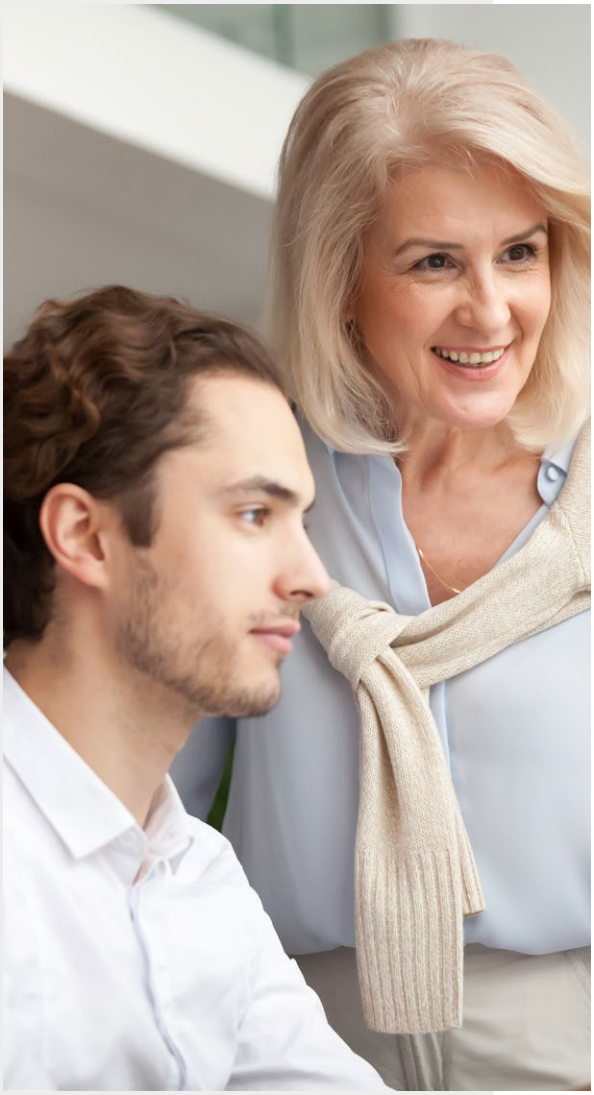
Entreprise

Nom :

Division / service :

Superviseur de stage :

Titre ou fonction :



CRÉDIT D'IMPÔT POUR STAGE EN MILIEU DE TRAVAIL ÉTUDIANT INSCRIT À TEMPS PLEIN DANS UN ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT RECONNU

Programme: 111.A0 Tech. Hygiène dentaire

Session: E24

Semaine du	au	Heures payées au stagiaire	Heures de surpervision
Total		0,00	0,00

Date :

Téléphone du superviseur de stage :

Signature du superviseur de stage :

Note

Retourner ce formulaire complété dès la fin du stage à soutien.stages.emplois@cegeptr.qc.ca afin de nous permettre d'émettre une attestation à l'étudiant ainsi que vos formulaires pour votre demande de crédit d'impôt.

Responsable des formulaires de crédits d'impôt :

Adresse courriel du responsable :

3500, rue De Courval, C.P. 97
(819) 376-1721, poste 2201
Trois-Rivières (Québec) G9A 5E6

CÉGEP TROIS-RIVIÈRES | SOUTIEN STAGES ET EMPLOIS