**Formulaire: Stage de choix**

Stagiaire:

Personne encadrant la formation:

Exploitation / Institution / Canton:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Activité détaillée** | **Nombre de jours** | Effectuée:Date Visa |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
| **Nombre total de jours de travail** |       |  |  |

|  |
| --- |
| **Confirmation du stage de choix:** |
|  | Nom, Prénom | Signature | Lieu / Date | Timbre de l‘institution |
| Personne encadrant la formation |       |  |       |  |
| Stagiaire |       |  |       |  |