**Relevé d’heures**

**Auxiliaire de vie pour les activités de la vie professionnelle**

**Mois de …**

**Année universitaire :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom/Prénom du personnel en situation de handicap** | **Poste** | **Nom/Prénom de l'étudiant recruté** | **Nombre d'heures effectives** |
|  |  |  | : |

**Prénom + NOM (Auxiliaire de vie) Prénom + NOM (Personnel)**

 **Date + Signature Date + Signature :**

**Violaine Lafourcade**

**Responsable du Pôle Handicap**

**Détails des heures (Date et durée) :**