

ETUDIANT

N° étudiant		Nom		Prénom		Date de naissance		
Adresse permanente								
Téléphone fixe				Portable				
Mail étudiant				Mail personnel				
Assurance maladie *	<input type="checkbox"/> CPAM	Région :	Département :	<input type="checkbox"/> Autre organisme	Nom :			Adresse :
Formation et parcours suivi *				Elément pédagogique	<input type="checkbox"/> obligatoire (UE avec ECTS) – Nombre ECTS :			<input type="checkbox"/> conseillé
Type de convention *	<input type="checkbox"/> en Français (stage en France) <input type="checkbox"/> en Français CNRS (lorsque votre stage se déroule au sein d'un laboratoire qui dépend du CNRS) <input type="checkbox"/> Période d'observation (maximum 35h dans le cadre d'une réorientation hors cours et examens)							

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Raison sociale*							
Siret (14 chiffres) *				Code APE * (sous la forme 01.10Z)			
Effectif *	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 à 9 <input type="checkbox"/> 10 à 49 <input type="checkbox"/> 50 à 199 <input type="checkbox"/> 200 à 999 <input type="checkbox"/> 1000 et +						
Statut *	<input type="checkbox"/> Entreprise Individuelle <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> INC <input type="checkbox"/> Organisme à But Non Lucratif (OBNL) - association <input type="checkbox"/> Profession Libérale <input type="checkbox"/> SA			<input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SASU <input type="checkbox"/> SCOP <input type="checkbox"/> Service Public <input type="checkbox"/> SNC <input type="checkbox"/> SNS			
Adresse *				Téléphone *			
Adresse mail				Site internet			

SERVICE D'ACCUEIL AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom du service *			
Adresse (si différent établissement d'accueil)			

SIGNATAIRE DE LA CONVENTION AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Nom *		Prénom *	
Civilité *	<input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Fonction *	
Téléphone *		Adresse mail *	

TUTEUR PROFESSIONNEL AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT

Nom *		Prénom *	
Civilité *	<input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Fonction *	
Téléphone *		Adresse mail *	

STAGE

Sujet*							
Fonctions et tâches*							
Compétences*							
Dates*		Du :		Au :			
Dates d'interruption au cours du stage				Horaires de travail régulier		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Nombre d'heures hebdomadaire (par semaine) *				Durée effective du stage en nombre d'heures*			
Temps de travail *		<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel		Nombre de jours de congés autorisés			
Commentaires sur le temps de travail							
Gratification		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Montant		<input type="checkbox"/> Net <input type="checkbox"/> Brut	
				<input type="checkbox"/> Heure <input type="checkbox"/> Mois		Modalité de versement <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Espèces	
Comment le stage a-t-il été trouvé ? *		<input type="checkbox"/> Réponse à une offre de stage <input type="checkbox"/> Candidature spontanée <input type="checkbox"/> Réseau de connaissances		Confidentialité du sujet/thème du stage ? *		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Modalité(s) de suivi du stagiaire par l'établissement (suivi hebdo, RDV tél)							
Liste des avantages en nature (restauration, hébergement, remboursement)							
Travail exceptionnel (présence la nuit, le dimanche ou un jour férié, cas particuliers)							
Rapport de stage à faire* :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Modalité de validation par une soutenance* :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

ENSEIGNANT REFERENT UFR ST

Nom*		Prénom*	
Civilité*	<input type="checkbox"/> Melle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Fonction*	
Téléphone*		Adresse mail*	

ACCORD DE PRINCIPE EN ATTENTE DE LA CONVENTION DE STAGE

Responsable des stages du cursus et/ou de la formation		Responsable de la structure d'accueil	
Nom*		Nom*	
Prénom*		Prénom*	
Fonction*		Fonction*	
Adresse mail*		Adresse mail*	
Date et signature *		Date et signature *	

*Informations obligatoires à remplir – Ce document n'a pas valeur de convention de stage.