

FICHE PREALABLE A LA CONVENTION DE STAGE
A ENVOYER PAR MAIL A LA SCOLARITE A : STAGE-SCO-SCIENCES@UNIV-LEMANS.FR

Joindre IMPÉRATIVEMENT à ce document:

- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile (Vie Privée) en cours de validité et couvrant les stages en entreprise (document fourni en général par l'Assurance Habitation ou Assurance scolaire)
- Pour les stages à l'étranger, joindre en plus :
 - Attestation d'Assistance Rapatriement
 - Attestation d'Affiliation Sécurité Sociale

Votre formation : LICENCE LICENCE PROFESSIONNELLE MASTER

STAGIAIRE

Numéro ETUDIANT :

NOM (*en majuscules*) :
Date de naissance :
Adresse complète :
Code Postal :
Ville :
Tél. :
Email :

Prénom :

ENTREPRISE / ORGANISME D'ACCUEIL

☞ **NOM de l'organisme d'accueil** (*en majuscules*) :
Représenté par (*signataire de la convention*) :
Qualité/Fonction :
Adresse (*siège social*) :
CP et Ville :
Tél. : Email :

☞ **Si lieu de stage différent :**

Adresse :
CP et Ville :
Tél. : Email :

☞ **Service où est effectué le stage :**

☞ Nom de la personne à qui envoyer la convention :
Adresse :
CP et Ville :

☞ **Maître de stage dans l'entreprise :**

Nom : Prénom :
Fonction dans l'entreprise :
Tél. : Email :

OBJECTIF DU STAGE

☞ **Activités confiées :**

☞ **Compétences à acquérir ou à développer :**

☞ **Sujet du rapport de stage ou du mémoire** (le cas échéant) :

MODALITES D'ACCUEIL DU STAGIAIRE

☞ **Dates du stage : Du** _____ **au** _____

(Préciser la date de début et la date de fin)

Si stage à temps partiel, préciser les modalités : ...

Durée totale du stage (à préciser en jours ou en heures)	Durée quotidienne de présence du stagiaire (en heures)	Durée hebdomadaire de présence du stagiaire (en heures)

Rappel : (La durée du stage est calculée en fonction du temps de présence effective du stagiaire dans l'organisme d'accueil. Chaque période au moins égale à sept heures de présence, consécutives ou non, est considérée comme équivalente à un jour et chaque période au moins égale à vingt-deux jours de présence, consécutifs ou non, est considérée comme équivalente à un mois).

☞ **Nombre de jours de congés ou autorisations d'absence durant le stage** (s'il y a lieu) /préciser les dates:

☞ **Conditions d'accueil particulières :**

Présence la nuit : oui non

Présence le dimanche : oui non

Présence le(s) jour(s) férié(s) : oui non

☞ **Déplacements professionnels :** oui non

Si oui préciser :

Gratification et avantages offerts:

☞ **Montant de la gratification (tarif horaire) :**

*Pour rappel, la gratification horaire obligatoire ne peut pas être inférieure à 15% du plafond de la sécurité sociale soit 3.90 €(25*0,15 à compter du 1^{er} janvier 2020 pour tout stage de plus de deux mois (durée calculée dans les conditions fixées à l'article D 124-6 du Code de l'Education). En deçà de cette durée, la gratification est facultative.*

☞ **Nature et valeur des avantages offerts en € - pour information** (le cas échéant) :

- **hébergement** : oui non

Si oui, préciser la valeur de cet avantage en euros :

- **prise en charge des frais de transport** : oui non

- **accès au restaurant d'entreprise** : oui non

- **tickets-restauration** : oui non

Si oui, préciser la valeur de cet avantage en euros :

- **activités sociales et culturelles** : oui non

Si oui, préciser :

- **autres (préciser) :**