



1 - ETUDIANT STAGIAIRE - INFORMATIONS PERSONNELLES

Numéro Etudiant (8 chiffres) :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Mention du diplôme préparé pour l'année en cours :

LICENCE

LICENCE PROFESSIONNELLE

MASTER

DU

2 - ENSEIGNANT REFERENT (responsable pédagogique de l'établissement d'enseignement)

Nom :

Prénom :

Tél. :

Courriel :

3 - ORGANISME D'ACCUEIL (partie à compléter par/avec l'organisme d'accueil)

Raison sociale (nom de l'établissement d'accueil) :

Adresse (siège social) :

Code postal :

Commune :

Pays :

Tél. :

Courriel :

Pour les Entreprises Françaises **uniquement** :

- Numéro de SIRET (14 chiffres) :

- Code NAF/APE (4 chiffres + 1 lettre) :

Effectif de l'entreprise :

0 à 9

10 à 49

50 à 199

200 à 999

1000 et +

Type d'établissement :

Administration

Association

Entreprise privée

Entreprise publique

Mutuelle coopérative

Autre

Si entreprise privée, statut juridique :

EURL

SARL

SA

SAS

SNS

RESPONSABLE DE L' ORGANISME D'ACCUEIL – SIGNATAIRE de la convention (étape 7 Pstage) :

Nom :

Prénom :

Fonction dans l'entreprise :

Tél. :

Courriel :

4 - SERVICE D'ACCUEIL - LIEU DE STAGE (partie à compléter par/avec l'organisme d'accueil)

Nom du Service :

Adresse du service (si différente du siège social) :

N° et Voie:

Code postal :

Commune :

Tuteur Professionnel :

Nom :

Prénom :

Fonction dans l'entreprise :

Tél. :

Courriel :

5 - OBJECTIFS DU STAGE/PROJET DE STAGE (partie à compléter avec l'organisme d'accueil)

Type de stage (au choix) : Obligatoire Conseillé (si stage hors cursus ou démarche individuelle)

Thématique du stage : Sciences et techniques

Sujet du rapport de stage ou du mémoire (150 caractères maxi):

Activités confiées (1000 caractères maxi):

Compétences à acquérir ou à développer (1000 caractères maxi):

6 - MODALITES DU STAGE (partie à compléter par l'organisme d'accueil)

6.1 Dates

Dates du stage : Du _____ au _____
(Préciser la date de début et la date de fin)

Interruption au cours du stage : Oui Non
Si OUI, date de début d'interruption : _____
date de fin d'interruption : _____

Durée effective du stage (à préciser en heures)*	Temps de travail : temps plein ou temps partiel	Nombre de jours de travail hebdomadaire (par semaine): 1 2 3 4 5	Nombre d'heures hebdomadaires (par semaine) :	Le stagiaire doit-il être présent ?	Nombre de jours de congés ou autorisations d'absence durant le stage (s'il y a lieu : préciser les dates) :
				Nuit <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Jour férié <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Préciser les dates: ...	

* 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.

6.2 Commentaires et autres spécificités :

- le stage a lieu en télétravail : non oui si oui, préciser :

- le stage s'effectue dans un environnement inhabituel (travail solitaire, risques chimiques, électriques) : non oui si oui, préciser :

- le stage comprend des déplacements professionnels : non oui si oui, préciser :

- Autre (si besoin par exemple, précision des jours travaillés en cas de temps partiel, ou horaires de travail):

6.3 Gratification

Oui Non

Si oui, 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 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.