**Année universitaire : 202…/202…**

***Avenant à la Convention de stage initiale numéro :***

***entre***

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT** Nom : Université de La Réunion – UFR Sciences de l’Homme et de l’EnvironnementAdresse : 15 avenue René Cassin – CS 9200397744 Saint Denis CedexReprésenté par M. Jean-Philippe PRAENEQualité du représentant : Directeur de l’UFR Sciences de l’Homme et de l’Environnement🕿 : 0262 57 95 94Mél : directeur.she@univ-reunion.frAdresse (si différente de celle de l’établissement) : 117, rue du Général Ailleret97430 Le Tampon |  2 - L’ORGANISME D’ACCUEILNom : Adresse : Représenté par (nom du signataire de la convention) : Qualité du représentant :  |
| **3 - LE STAGIAIRE**(Nom) (Prénom) Né(e) le Adresse : 🕿 : Mél : Formation suivie à l’université de La Réunion :  |

|  |
| --- |
| ARTICLE 1Le présent avenant a pour objet de modifier une ou plusieurs modalités particulières du stage, portées à la convention de stage initiale conclue entre les Parties le …………………………..**Changement(s) introduit(s) par l'avenant** : Le stage se déroulera du .…….………..…...... au ….………………....... inclus.Sa durée totale cumulée est de ……………………….heures. |
| ARTICLE 2Toutes les clauses générales ainsi que les autres modalités particulières portées à la convention initiale sont reconduites intégralement. |

|  |
| --- |
| **FAIT à ………………………… LE………………………………** |
| **Pour l’université de La Réunion** Nom et signature du représentant de l’université, par délégation du Président | **Pour (Nom de l’organisme d’accueil)**Nom et signature du représentant |
| **L’enseignant référent** Nom et signature de l’enseignant tuteur pédagogique | **Le tuteur de stage** Nom et signature du tuteur professionnel de l’organisme d’accueil |
| **Le stagiaire** (ou son représentant légal le cas échéant)Nom et signature de l’étudiant |