

L'étudiant

Nom : _____ Prénom : _____ N° Étudiant : _____
Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
Composante de l'université : _____ Niveau : _____
Intitulé de la formation : _____

L'enseignant référent à l'université pour ce stage

Nom : _____ Prénom : _____
Discipline ou fonction : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

L'entreprise (ou organisme d'accueil)

Nom de l'organisme d'accueil : _____
Service : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____
Représentant de l'organisme (signataire de la convention)
Nom : _____ Prénom : _____
Fonction : _____
Lieu principal du stage (à ne compléter que si l'adresse diffère de celle de l'organisme d'accueil)
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Le tuteur professionnel (tuteur dans l'organisme d'accueil)

Nom : _____ Prénom : _____
Fonction : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Description du stage

Sujet du stage (ou domaine du stage) : _____
Début du stage : ____/____/____ Fin de stage : ____/____/____
Durée totale du stage : _____ heures cumulées Gratification du stage : _____ €/heure
Durée maximale de présence par semaine dans l'organisme d'accueil : _____ heures
Principales compétences à développer pendant le stage : _____

Principales activités envisagées pour le stagiaire _____

Si le (la) stagiaire, est amené(e) à se déplacer régulièrement, doit être présent(e) dans l'organisme d'accueil la nuit, le dimanche ou jour férié, indiquer les cas particuliers : _____

Cadre réservé au responsable pédagogique du stage, dans le cas ou une validation préalable est requise :

Sujet de stage validé : OUI NON Date de validation : ____/____/____
Nom : _____ Prénom : _____
Fonction : _____

Signature avant saisie INTERNET