



IMPRIME CONTACT POUR DEMANDE DE STAGE CONVENTIONNE

Après accord, l'étudiant saisira sa convention sur Pstage dans son Espace Numérique de Travail – imprimera la convention en 4 exemplaires et fera signer l'ensemble des documents par les cocontractants avant de débiter son stage. Pour les stages à l'étranger rapprochez-vous de la scolarité ou du Service d'Accueil d'Orientation & d'Insertion Professionnelle de votre composante.

FORMATION

Diplôme préparé :

Responsable du parcours :

Nombre d'heures de l'année d'enseignement : | | | |

ETUDIANT(E)

Nom : (en capital)
(nom d'état civil suivi du nom d'épouse)

Prénom :

Adresse durant le stage : N°: Rue :
Complément d'adresse :
Code Postal : | | | | | Commune :

N° de téléphone : | | | | | | | | | | N° de portable : | | | | | | | | | |

E-mail :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom de l'établissement (en majuscule) :

Nom et Prénom du Responsable de l'Etablissement :

Titre du Responsable de l'Etablissement :

N° de SIRET : Code NAF : Effectif de l'établissement :
(dernière version)

Statut juridique :

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Administration | <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Entreprise d'insertion | <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle |
| <input type="checkbox"/> Entreprise privée | <input type="checkbox"/> Entreprise public/SEM | <input type="checkbox"/> EURL | <input type="checkbox"/> Mutuelle/Coopérative |
| <input type="checkbox"/> SA | <input type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> SNC |
| <input type="checkbox"/> Autre : | | | |

Adresse de l'établissement :

N°: Rue :
Complément d'adresse :
Code Postal : | | | | | Commune :
Site internet :

LIEU DE STAGE

Service d'accueil du stagiaire :

Nom – prénom et titre du responsable de service :

Adresse du lieu de stage (si différent de l'adresse de l'établissement d'accueil) :

N°: Rue :

Complément d'adresse :

Code Postal : | | | | | Commune :

PERIODE – GRATIFICATION ET THEME DU STAGE

Date de stage :

Le stage se déroulera du / / au : / /
 Interruption prévue du (ex : fermeture, examens.....) : / / au : / /

Quotité de temps travaillée :

Temps plein : nombre d'heures..... h/semaine Temps partiel nombre d'heures.....h/semaine
 Indiquer les horaires de travail :

pour l'ensemble de la période de stage

pour les semaines définies ci-dessous (indiquer les numéros des semaines de stage) :

Soit un nombre total d'heures de présence effective sur le lieu de stage de :

Présence nuit(s), dimanche(s) et/ou jour(s) férié(s) : date(s)

Autorisation(s) d'absence(s), congé(s) : date(s)

Gratification : Montant de la gratification⁽¹⁾ € (heure/mensuel)

Avantages en nature et en espèces :

Thème du stage :

Description des tâches, missions, détails :

Compétences à acquérir ou à développer :

TUTEURS DE STAGE

Enseignant-référent	Tuteur professionnel
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Titre :	Titre :
Service :	Service :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Date et signature de l'enseignant référent de l'Université d'Artois :	Date et signature du tuteur de stage de l'établissement d'accueil :

⁽¹⁾ Le montant horaire de la gratification est fixé à 13,75 % du plafond horaire de la sécurité sociale sauf montant supérieur défini par convention de branche ou un accord professionnel (montant de l'heure effective de stage : 3,30 € du 1^{er} janvier au 31 août 2015 et 3,60 € du 1^{er} septembre au 31 décembre 2015).