

L'étudiant

Nom : _____ Prénom : _____ N° Étudiant : _____

Composante de l'université : _____ Niveau : _____ Intitulé de la formation : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

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 : _____

Description du stage

Sujet du stage (ou domaine du stage) : _____

Début du stage : ____ / ____ / ____ Fin de stage : ____ / ____ / ____

Durée totale du stage : _____ en heures cumulées Gratification du stage : _____ €/heure

Durée maximale de présence par semaine dans l'organisme d'accueil : _____ heures

Déroulement du stage Principales activités envisagées pour le stagiaire : _____

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

Nom : _____ Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Suivi pédagogique Principales compétences à développer pendant le stage : _____

L'Enseignant-référent qui assurera le suivi du stage : Fonction ou discipline _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Cadre réservé au responsable pédagogique du stage, dans le cas où sa validation préalable est requise :	
Sujet de stage validé : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Date de validation : ____ / ____ / ____
Nom : _____	Prénom : _____
Fonction : _____	
Téléphone : _____ Courriel : _____	
Signature avant saisie INTERNET	