

Faculté des Sciences et Technologies
Bâtiment « Le Quai 43 » - Porte 121
Domaine Scientifique de la Doua
43 Boulevard du 11 novembre 1918

DEMANDE DE CONVENTION DE STAGE INTERNE

- Stage OBLIGATOIRE
 Stage NON OBLIGATOIRE

LE DOSSIER DE DEMANDE DE CONVENTION DOIT ETRE DEPOSE COMPLET AU MOINS TROIS SEMAINES AVANT LA DATE DE DEBUT DE VOTRE STAGE.

ATTENTION ! NE COMMENCEZ JAMAIS VOTRE STAGE DE FORMATION AVANT LA SIGNATURE D'UNE CONVENTION DE STAGE PAR CHACUNE DES TROIS PARTIES CONCERNEES (ORGANISME, ETABLISSEMENT, ETUDIANT).

Aucune convention ne pourra être établie si vous n'êtes pas régulièrement inscrit à l'université Claude Bernard.

A l'issue du stage, vous aurez un rapport écrit à remettre à votre tuteur pédagogique.

Stages à l'étranger :

L'université Claude Bernard doit demander le maintien des droits aux prestations françaises à la sécurité sociale avant le départ en stage. Il est donc nécessaire de prévoir un délai suffisant pour que la convention signée par toutes les parties soit jointe à cette demande. La destination doit être signalée lors du retrait des imprimés.

Pièces à joindre :

- Photocopie (recto-verso) de la carte d'étudiant de l'année en cours
- Responsabilité civile : Photocopie de l'attestation d'assurance. **IMPORTANT, il doit être mentionné en toutes lettres que l'assurance couvre le risque "stage en entreprise".**

STAGIAIRE :

NOM : Prénom :

Date de naissance : /_/_/_/_/_/_/_/ N° Sécurité Sociale : /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Adresse :

Téléphone Portable: Mél :

Diplôme préparé : Code Apogée (réservé à l'administration) :

N° Etudiant :

Régime d'assurance maladie : étudiant salarié ayant-droit Assuré personnel

Responsabilité civile (organisme assureur) :

ORGANISME D'ACCUEIL :

NOM ou raison sociale :

Adresse :

Secteur d'activité :

Code postal : / _ / _ / _ / _ / Ville : Pays :

Tél. : Télécopie : Mél :

Responsable administratif :

NOM : Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code postal : / _ / _ / _ / _ / Ville : Pays :

Tél. : Télécopie : Mél :

Tuteur entreprise :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : / _ / _ / _ / _ / Ville : Pays :

Tél. : Télécopie : Mél :

STAGE :

Lieu du stage :

Adresse :

Code postal : / _ / _ / _ / _ / Ville : Pays :

Tél. : Télécopie : Mél :

Date de début : **Date de fin :**

Déroulement du stage :

Le stage s'effectue : à Temps complet Temps partiel préciser les jours :

Durée hebdomadaire : heures

Cas particuliers (présence la nuit, le dimanche, un jour férié) :

Le stage n'est pas indemnisé (remarque : la gratification est obligatoire pour les stages d'une durée supérieure à 3 mois dans les entreprises privées)

Le stage est indemnisé : gratification inférieure ou égale à 12,5% du plafond horaire de la sécurité sociale (soit 417.09 € par mois en 2010 pour une durée légale de travail hebdomadaire de 35 heures)

Montant de la gratification : euros bruts par mois

Modalités de versement :

Le stage est rémunéré : gratification supérieure à 12,5% du plafond horaire de la sécurité sociale (soit 417.09 € par mois en 2010 pour une durée légale de travail hebdomadaire de 35 heures)

Avantages en nature : oui non

Liste des avantages offerts :

CONTENU PEDAGOGIQUE DU STAGE : (à compléter par l'étudiant en s'aidant des entretiens qu'il aura avec le futur tuteur en entreprise et le tuteur pédagogique).

A compléter Lisiblement svp.

Le stage doit entrer dans le cursus pédagogique et être obligatoire pour la délivrance du diplôme.

Code UE :

Nom de l'UE :

Sujet du stage (titre précis et complet. Expliquer en quoi ce stage s'inscrit dans les objectifs globaux de la formation):
.....
.....
.....

Compétences à acquérir (que va acquérir l'étudiant au cours de ce stage ? Resituer par rapport aux compétences attendues de la formation) :
.....
.....
.....
.....
.....

Programme du stage (préciser les grandes lignes du déroulement du stage) :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Avis du responsable de formation sur le stage demandé

Nom : prénom :

Avis favorable

Avis défavorable

Date :

Signature :

Tuteur pédagogique :

NOM : Prénom :

Date : Signature :

Tuteur entreprise :

NOM : Prénom :

Tél : Mél :

Date : Signature :

A , le
Signature de l'étudiant