

NOTICE PREPARATOIRE A LA SAISIE DE LA CONVENTION DE STAGE

Formulaire de renseignements à compléter AVANT d'établir la convention en ligne dans l'ENT>Pédagogie>Stage
(tous les champs sont obligatoires)

1 – Informations personnelles

Numéro Etudiant (8 chiffres) :

Nom :

Prénom :

Numéro de Sécurité Sociale :

Clé :

E-Mail personnel :

Téléphone :

2 - Projet de stage

Sujet de stage :

Fonctions et tâches du stagiaire (Exemples : Assistant marketing, Chargé de communication, Chargé d'études, Chef de projet...):

Compétences à acquérir/développer au cours du stage (Exemples : maîtriser des outils statistiques, réaliser des recherches d'informations, savoir rédiger...):

3 - Modalités de stage

Début du stage le : --/--/----

Fin du stage le : --/--/----

Durée effective du stage (en heures)* : --- heures

**Sachant que 7 heures de présence, consécutives ou non, sont considérées comme équivalentes à 1 jour*

Nombre de jours de travail hebdomadaire : 5 – 4 – 3 – 2 - 1

Temps de travail : temps plein – temps partiel

Si temps partiel, préciser la quotité : ---%

Aménagements particuliers du temps de travail (présence nuit, dimanche, jour férié) et/ou environnement inhabituel (travail solitaire, risques chimiques, électriques et physiques...) :

Nombre de jours de congés ou autorisations d'absence possibles :

Gratification au cours du stage : oui/non

Si oui, montant en euros* : ----,--(par heure, jour, semaine, mois)

**Au format 999.99*

Liste des avantages en nature (restauration, hébergement, remboursement):

4 - Organisme d'accueil (partie à compléter avec l'organisme d'accueil)

Données pouvant être disponibles sur manageo.fr ou verif.com ou score3.fr

Nom - Raison sociale :

Pour un stage en France uniquement :

Numéro de SIRET (14 chiffres) :

Code NAF/APE (4 chiffres + 1 lettre) :

Exemple : 84.11Z Administration publique générale

Activité principale :

Type de structure : Administration – Association - Entreprise privée - Entreprise publique / SEM - Mutuelle coopérative - ONG

Effectif de l'établissement : 0 1 à 9 10 à 49 50 à 199 200 à 999

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

E-mail :

Site internet : <http://>

Responsable de l'organisme d'accueil (représentant habilité à signer la convention) :

Nom et Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

5 - Service d'accueil (partie à compléter avec l'organisme d'accueil)

Nom du service :

Adresse du service (à indiquer si différente de celle de l'entreprise) :

Code postal :

Commune :

Pays :

6 - Tuteur professionnel

Nom et Prénom :

Fonction :

Téléphone :

E-mail :

7 - Enseignant-référent (Responsable pédagogique)

Nom et Prénom :

E-mail :