Formulaire de pré-saisie à compléter avec l'organisme d'accueil AVANT d'établir la convention de stage

dans le cadre du cursus de l’étudiant inscrit à l’ESA

STAGE : OBLIGATOIRE OPTIONNEL

L'ÉTUDIANT

**Nom**: **Prénom** :

**Date de naissance**:

**Adresse** :

**Code Postal**: **Ville** :

**Tél** :

**E-mail** *(scolaire)* :

**E-mail** *(personnel)* :

**Formation (année d’étude) :**

**Centre de sécurité sociale à contacter en cas d’accident**:

**Tuteur pédagogique (coordinateur d'année)** :

L'ORGANISME D'ACCUEIL

**Nom et statut***(entreprise privée (SARL, EURL, SCI…), association, entreprise publique (EPCI, GIP, EPCC…), collectivité…)* :

**Adresse :**

**Code Postal :**   **Ville** :

**Représentant légal de l'organisme** *(signataire de la convention)* :

**Nom et prénom du tuteur de stage**:

**Tél** :

**E-mail** :

LE DÉROULEMENT DU STAGE

**Dates de début et de fin du stage** :

**Durée totale du stage (en semaines) :**

**Durée hebdomadaire maximale de présence (en heures):**

**Durée journalière maximale de présence (en heures):**

**Mission confiée à l’étudiant stagiaire :**

**Tâches confiées à l’étudiant stagiaire *:***













Gratification due ou accordée au stagiaire :  oui  non Montant de la gratification :