



**STAGE :**   ☐ OBLIGATOIRE                      ☐ OPTIONNEL

Nom : Prénom : Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél :

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

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

Centre de sécurité sociale à contacter en cas d'accident :

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Lieu de stage : \_\_\_\_\_

Adresse si lieu de stage différent : \_\_\_\_\_

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

Nom et prénom du tuteur de stage : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

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*) :

Activités confiées à l'étudiant stagiaire :

Gratification due ou accordée au stagiaire : ☐ oui ☐ non

Montant de la gratification : € ☐ par mois ☐ pour l'ensemble de la période du stage