

*A remettre au Secrétariat de la formation*

## Documents obligatoires pour établir la convention

En France et à l'étranger :

>attestation d'assurance RESPONSABILITE CIVILE couvrant la période de stage portant mention du pays ou internationale

A l'étranger et outremer

>attestations d'assurance RAPATRIEMENT et INDIVIDUELLE ACCIDENT couvrant la période de stage et portant mention du pays, Europe ou internationale

>la réglementation des stages du pays traduite en français

**Important : tous les champs sont à renseigner**

Etape 1

STAGIAIRE : N° étudiant \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Diplôme en cours \_\_\_\_\_

N° téléphone fixe et portable \_\_\_\_\_

Affiliation sécurité sociale :

- Ayant droit d'assuré social
- Etudiant(e)
- Par une assurance volontaire
- Etudiant(e) étranger(e)

Caisse d'assurance maladie :

- Caisse primaire d'assurance maladie
- Mutualité sociale agricole
- Régime social des Indépendants
- Régimes spéciaux

Etape 2

Raison sociale ou nom de la structure d'accueil \_\_\_\_\_

N° SIRET ou SIREN \_\_\_\_\_ code APE \_\_\_\_\_

Signataire représentant la structure \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Effectif du personnel \_\_\_\_\_ Type d'établissement :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Entreprise individuelle | <input type="radio"/> Administration         |
| <input type="radio"/> EURL                    | <input type="radio"/> Association            |
| <input type="radio"/> SA                      | <input type="radio"/> Entreprise d'insertion |
| <input type="radio"/> SARL                    | <input type="radio"/> Entreprise privée      |
| <input type="radio"/> SAS                     | <input type="radio"/> Entreprise publique    |
| <input type="radio"/> SNS                     | <input type="radio"/> Mutuelle, coopérative  |
| <input type="radio"/> SNC                     | <input type="radio"/> Autre (ONG...)         |

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## Etape 3

Nom du service où s'effectue le stage \_\_\_\_\_  
 Adresse du stage si différente de celle de l'établissement :  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## Etape 4

NOM et Prénom du TUTEUR PROFESSIONNEL : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

## Etape 5

CONTENU du stage  
 Type de stage :  Obligatoire (**Important : le stage hors cursus n'existe plus**)  
 Sujet : \_\_\_\_\_  
 Fonctions et tâches exercées dans la structure : \_\_\_\_\_  
 Compétences à acquérir ou à développer\* \_\_\_\_\_  
 Dates du stage : \_\_\_\_\_  
 Durée du stage en \_\_\_\_ heures \_\_\_\_ jours \_\_\_\_ semaines  Temps plein  Temps partiel  
 Dates d'interruption éventuelles \_\_\_\_\_  
 Commentaires temps de travail : \_\_\_\_\_  
 Gratification mensuelle \_\_\_\_\_ € brut ou net  
 Modalité de versement :  Chèque  Espèce  Versement  
 Confidentialité sujet ou thème du stage :  Oui  Non  
 Avantages en nature : \_\_\_\_\_  
 Autorisations d'absence et congés éventuels à partir de 2 mois de stage, inclus dans le stage et peuvent être rémunérés : \_\_\_\_\_

## Etape 6

TUTEUR UNIVERSITAIRE  
 NOM et prénom \_\_\_\_\_  
 Qualité \_\_\_\_\_  
 Avis motivé sur le stage : \_\_\_\_\_  
 \*Validation des compétences à acquérir de l'étape 5 :  Oui  Non  
 Modalités de suivi du stage (ex : visites, échanges téléphoniques, mail...) : \_\_\_\_\_

## Etape 7

Visas obligatoires avant établissement de la convention :

Signature du Tuteur pédagogique :	Visa du Secrétariat de la formation :
Clermont-Ferrand, le .....	Clermont-Ferrand, le .....

> **Textes de référence** : Code de l'éducation L124-10 à L124-20 et D124-1 à D124-9  
 > Durée maximale de stages dans l'année universitaire : 6 mois  
 > Droits et gratification du stagiaire : <http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid83003/stages-etudiants-les-nouveaux-droits-des-stagiaires.html>  
 > Bureau des stages LCSH, Rez-de-chaussée, 04 73 34 66 92  
 A-Sophie.BASSET@uca.fr