



CE DOCUMENT N'EST PAS UNE CONVENTION DE STAGE

IMPRIMÉ CONTACT POUR DEMANDE DE STAGE CONVENTIONNÉ STAGE EN France (hexagone et territoires français d'outre mer)

Après accord, l'étudiant saisira sa convention sur Pstage dans son Espace Numérique de Travail

FORMATION

Diplôme préparé :

ETUDIANT(E)

Nom (en capital) :
(nom d'état civil suivi du nom d'épouse)

N° d'étudiant(e) :

Prénom :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse durant le stage :

N°: Rue :
Complément d'adresse :
Code Postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune :

N° de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° de portable :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail :

Couverture sociale

Si vous êtes nouvel(le) étudiant(e) cette année, vous devez penser à créer un espace personnel d'assurance maladie en ligne, le compte ameli. Si vous poursuivez vos études, vous devez vous assurer que vous avez bien fourni des informations à jour à votre mutuelle, notamment votre adresse postale et votre RIB.

Pour les étudiants étrangers : l'inscription à l'Assurance Maladie des nouveaux étudiants étrangers se fait à travers un site internet dédié : etudiant-etranger.ameli.fr. Cette démarche est à effectuer obligatoirement une fois arrivé sur le territoire, et après le paiement de la cotisation "vie étudiante" (CEVEC) auprès du CROUS et de l'inscription auprès de l'établissement d'enseignement supérieur.

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom de l'établissement (en majuscule) :

Nom et Prénom du Responsable de l'Etablissement :

Titre du Responsable de l'Etablissement :

N° de SIRET :

Code NAF (APE) :

Effectif de l'établissement :

(ou numéro d'agrément pour une association)

(dernière version)

Secteur d'activité de l'établissement :

Statut juridique :

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Association | <input type="checkbox"/> Entreprise d'insertion | <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle | <input type="checkbox"/> Entreprise public/SEM |
| <input type="checkbox"/> Entreprise privée | <input type="checkbox"/> EURL | <input type="checkbox"/> Mutuelle/Coopérative | <input type="checkbox"/> SA |
| <input type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> SAS | <input type="checkbox"/> SNC | |
| <input type="checkbox"/> Administration (<i>Etes-vous salarié de l'administration qui va vous recevoir en stage ?</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non) | | | |
| <input type="checkbox"/> Autre (à indiquer) : | | | |

Adresse de l'établissement :

N°: Rue :
Complément d'adresse :
Code Postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune :

SIGNATURE ELECTRONIQUE DE LA CONVENTION DE STAGE EN FRANCE

Adresse mail du/de la représentant/e légal/e de l'établissement d'accueil ou de son délégataire :

@

LIEU DE STAGE

Service d'accueil du stagiaire :

Nom – prénom et titre du responsable de service :

Adresse du lieu de stage (si différent de l'adresse de l'établissement d'accueil) :

N°: Rue :

Complément d'adresse :

Code Postal :

--	--	--	--	--	--

 Commune :

PERIODE – GRATIFICATION ET THEME DU STAGE

Date de stage :

Le stage se déroulera du / / **au :** / /
 Interruption prévue du (ex : fermeture, examens.....) : / / **au :** / /

Quotité de temps travaillée :

- Temps plein : h mn /semaine
 Temps partiel : h mn /semaine puis compléter les lignes ci-dessous :

Indiquer les horaires de travail :

- pour l'ensemble de la période de stage
 pour les semaines définies ci-dessous (indiquer les numéros des semaines de stage) :

Nombre total d'heures de présence effective sur le lieu de stage : / /
 (le total ne peut excéder 924 heures de stage effectives)

Gratification⁽¹⁾ : NON OUI, montant de la gratification (heure/mois – brut/net) :
 (Le versement de la gratification est obligatoire au-delà des 308 heures de stage sur l'année universitaire) Barrer les mentions inutiles

Avantages en nature et en espèces :

Thème du stage :

Description des tâches, missions, détails :

Compétences à acquérir ou à développer :

TUTEURS DE STAGE

Enseignant-référent	Tuteur professionnel
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Titre :	Titre :
Service :	Service :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Date et signature de l'enseignant référent de l'Université d'Artois :	Date et signature du tuteur professionnel de l'établissement d'accueil :

(1) Le montant horaire de la gratification est fixé à 15 % du plafond horaire de la sécurité sociale sauf montant supérieur défini par convention de branche ou accord professionnel (montant de l'heure effective de stage : 4.35 € en 2024, ce montant peut faire l'objet de modification par décret).