

## FORMULAIRE D'AIDE A LA SAISIE DE VOTRE STAGE

### Informations nécessaires pour créer sa convention de stage

#### Votre identité

- vos coordonnées (adresse, mail, ...)
- votre affiliation à la Sécurité Sociale (ayant droit, étudiant, ...)
- votre caisse d'assurance maladie

#### Etablissement d'accueil

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Effectif de l'établissement : \_\_\_\_\_

Code APE : \_\_\_\_\_ Activité principale : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Type d'établissement :  Administration  Association / ONG  Entreprise publique / SEM  
 Entreprise privée  Mutuelle / Coopérative  Autre :

Statut juridique :

EURL  SA  SARL  SAS  SNC

Adresse :

-----  
-----

#### Lieu du stage :

Service d'accueil du stagiaire : \_\_\_\_\_

Adresse du lieu du stage (si différente de l'adresse de l'établissement d'accueil) : \_\_\_\_\_

-----

#### Tuteur professionnel :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

#### Stage

Sujet du stage : \_\_\_\_\_

Description des tâches, missions, détails : \_\_\_\_\_

-----

-----

-----

-----

Compétences à acquérir ou à développer : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le stage se déroulera : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Interruption prévue : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nombre de jours de travail hebdomadaire : \_\_\_\_\_

Temps plein : nombres d'heures par semaine : \_\_\_\_\_

Temps partiel : nombres d'heures par semaine : \_\_\_\_\_

**Soit un nombre total de présence effective sur le lieu du stage de \_\_\_\_\_ heures.**

Autorisations d'absence, congés : du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
du \_\_/\_\_/\_\_\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Présence de nuit, dimanches et jours fériés : \_\_\_\_\_

Dates : \_\_\_\_\_

Gratification prévue (en Euros) :  Oui. Montant : \_\_\_\_\_ horaire / mensuel – brut / net (rayer les mentions inutiles)  
 Non

Avantages en nature (restauration, hébergement, ...) : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Enseignant référent

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_

### Signataire de la convention de stage (représentant de l'organisme)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_