Formulaire Pré-convention

Aide pour la saisie en ligne de votre convention de stage

Partie 2 : Etablissement d'accueil

Nom de l'organisme d'accueil (raison sociale): .....

Adresse (numéro, rue) : .....

Complément d'adresse : .....

Code postale : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Effectif : .....

Type d'établissement :
- ❑ Administration
- ❑ Association
- ❑ Autres (ONG,…)
- ❑ Entreprise d'insertion
- ❑ Entreprise privée :
  - ❑ Entreprise individuelle
  - ❑EURL
  - ❑ SA
  - ❑ SARL
  - ❑ SAS
  - ❑ SNS
- ❑ Entreprise public/SEM
- ❑ Mutuelle/Coopérative

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Fax : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse mail : .....

Site internet : .....

Uniquement pour les organismes d'accueil en France :

Numéro SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Code d'APE : |__|__|__|__|__|

Son représentant légal (Directeur, DRH, …) (Partie 7 : signataire de la convention)

Civilité : ..... Nom : .....Prénom : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse mail : .....

Partie 3 : Service d'accueil/lieu de stage

Nom du service : .....

Adresse (numéro, rue) : .....

Complément d'adresse : .....

Code postal : |__|__|__|__|__| Ville : .....

Partie 4 : Maître de stage (Tuteur professionnel)

Civilité : ..... Nom : ..... Prénom : .....

Fonction dans l'entreprise : .....

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse mail : .....

Partie 5 : le stage

Type de stage : ❑ Obligatoire ❑ Conseillé

Sujet : .....

.....

Fonctions et tâches : .....

.....

Dates du stage |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Si interruption au cours du stage : |__|__| |__|__| |__|__|__|__| au |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Nombre de jours de travail hebdomadaire : .....

Temps de travail : ❑ Temps plein ❑ Temps partiel

Eventuellement, commentaire sur le temps de travail : .....

Nombres d'heures hebdomadaires : .....

Gratification mensuelle : .....

❑ Brut ❑Net

Modalité de versement de la gratification : ❑ Chèque ❑ Espèce ❑ Virement bancaire

Confidentialité du sujet/thème du stage : ❑ Oui ❑ Non

Modalité de suivi du stagiaire par l'établissement (suivi hebdo, RDV tél) : .....

Liste des avantages en nature (restauration, hébergement, remboursement) : .....

Si le stagiaire doit être présent la nuit, le dimanche, ou un jour férié, précisé : .....

Partie 6 : Responsable pédagogique à l'UBP (enseignant de votre formation)

Nom : .....Prénom : .....

Lors de la saisie sur l'ENT, n'indiquez que le nom de votre tuteur universitaire et validez.

Une fois saisie sur l'ENT, merci de vous rendre au bureau des stages, ouvert au public du lundi au vendredi de 9h à 11h et de 13h à 16h, pour l'impression des conventions de stage avec une copie de votre responsabilité civile.