

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGE – MAJ 20/10/23

(Document non contractuel : cette fiche n'est pas la convention de stage)

- Stage **Attributif de Crédits** Stage **Non Attributif de Crédits**
 Stage dans le cadre d'un **Certificat de professionnalisation**
 Stage dans le cadre d'un **Certificat de professionnalisation et d'études à l'international**

Comment avez-vous trouvé cette mission :

- iaelyon Link'iaelyon by U3e Site Carrières Entreprises Candidature spontanée Autre : _____

- **Toute demande doit être faite au minimum 15 jours avant le démarrage du stage**
- **Pièces justificatives à fournir impérativement : Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile individuelle et accident précisant la mention « stage » et vous couvrant sur toute la durée de celui-ci.**
- **Attention** : pour les stages à l'étranger, attestation assurance rapatriement, prise en charge des frais médicaux, conseil juridique.
- **Si l'entreprise édite sa propre convention de stage ou contrat de travail merci de déposer obligatoirement cette fiche de renseignement sur la plateforme U3e.**
- **Le traitement des conventions de stage est désormais simplifié par le choix de la signature électronique (accord des parties obligatoire et signature nominative avec nom.prenom@).**
- **Ce processus sera effectif sous réserve du respect de l'ordre des signatures comme suit : l'étudiant, le directeur de l'entreprise, le tuteur en entreprise, l'enseignant référent ou le responsable pédagogique et le directeur de l'iaelyon**

LE STAGIAIRE

Nom : _____ Prénom : _____
Formation initiale Formation continue N° étudiant : _____
DIPLOME : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____
Pays : _____ Téléphone portable : _____
Mél personnel et permanent : _____

L'ENSEIGNANT RÉFÉRENT/SUIVEUR :

Nom : _____ Prénom : _____
Responsable du diplôme Enseignant du diplôme
Responsable du diplôme en attente de nomination du référent

L'ORGANISME D'ACCUEIL

Raison sociale : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____ Pays : _____
N° SIRET : _____ APE-NAF : _____
Activité : _____ Service dans lequel le stage sera effectué : _____
Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme d'accueil) : _____
Représenté par (**signataire de la convention**) : M. Mme : _____
Agissant en qualité de : _____
Téléphone : _____ Mél : _____

Nom et Prénom de l'interlocuteur administratif : _____

Mél : _____ Téléphone : _____

Encadrement du stagiaire par l'organisme d'accueil :

Nom et prénom du tuteur de stage : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

LE STAGE :

Indiquer votre **lieu de télétravail** s'il s'agit d'un **stage mixte ou en télétravail....**

Stage en télétravail

Stage mixte : Télétravail et Présentiel

Merci d'indiquer les dates et horaires précis de présence en Entreprise ainsi que le lieu :

.....

.....

Stage en présentiel

Dates : Du **Au** (maximum 31 août de l'année pour les étudiants de Licence et de Master 1 et jusqu'au 30 septembre pour les étudiants de Master 2).

Représentant une durée totale de heures /Semaines / Mois (Rayer la mention inutile)

Sujet du stage :

Missions confiées :

Horaires (**exemple 09h-12h00 13h00-17h00**) :

Répartition horaire : (Nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour – Rayer la mention inutile)

Correspondant à un total de Heures de présence effective totale dans l'organisme d'accueil (Maximum 924 heures)

Congés autorisés : oui non (**si vous avez des congés merci d'en préciser le nombre**)

Dates à préciser :

Particularités (travail de nuit, le dimanche ou jours fériés) oui non

Préciser :

Gratification :

Aucune gratification (à partir de la 309^{ème} heure)

Gratification minimum légale (15% du plafond de la Sécurité Sociale, **soit 4,35 €/heure**)

Rémunération supérieure au minimum légal :

Autres avantages accordés (précisez) :

Modalités de versement de la gratification : Mensuelle au prorata temporis Lissage

Caisse primaire d'assurance maladie à contacter en cas d'accident (lieu de domicile du stagiaire sauf exception) :

DESCRIPTIF PRECIS DE LA MISSION A compléter par l'entreprise puis validée par le Responsable pédagogique

Environnement/Contexte : _____

Compétences à acquérir ou à développer :

Moyens mis en œuvre : _____

Les informations recueillies dans ce formulaire par l'iaelyon ont pour objet la gestion des stages.

Le nom de l'entreprise ainsi que le contact du maître de stage seront consultables par les étudiants en recherche de stage pendant les 3 prochaines années. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur les données vous concernant. Pour l'exercer, contactez le service des stages de l'iaelyon (conventiondestage.iaelyon@univ-lyon3.fr).

1/ Stagiaire	3/Responsable pédagogique
Nom Date : /... /... Signature :	Nom Date : /... /... Validation de la demande : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Signature :
2/ Organisme d'accueil	3 bis/ Enseignant référent/suiveur si identifié
Entreprise : Nom : Date : /... /... Signature et cachet :	Nom Date : /... /... Validation de la demande : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Signature :