

## LISTES DES INFORMATIONS À DEMANDER À VOTRE ORGANISME D'ACCUEIL

**Nom du stagiaire :**

**Diplôme suivi :**

### RAPPEL

Les stages doivent obligatoirement faire l'objet d'une convention de stage (L124-1 du code de l'éducation).

Pour être conforme, la convention doit obligatoirement être signée avant le début effectif du stage par les 3 parties mentionnées et leurs représentants, à savoir :

- **Le stagiaire**
- **L'organisme d'accueil, avec 2 signataires** (parfois une seule et même personne assume les 2 fonctions) :
  - Une personne ayant la capacité juridique d'engager la structure
  - Le Tuteur de Stage
- **L'établissement d'enseignement, avec 2 signataires :**
  - Une personne ayant la capacité juridique d'engager l'université (délégué du président : doyen ou directeur d'une composante)
  - L'enseignant référent

À défaut, la prise en charge de la protection sociale de l'étudiant (Accident du travail dont trajets et Maladies Professionnelles) via la CPAM n'est pas garantie, et les conditions de présence du stagiaire dans la structure d'accueil ne sont pas définies : il y a donc un risque de requalification.

À compter de la **309e heure** effective travaillée, la gratification **de 3.75 € par heure minimum est obligatoire, et à partir du 1<sup>er</sup>/01/2020, cette gratification s'élèvera à 3,90 euros.**

La Gratification des congés et jours fériés par l'organisme d'accueil est facultative.

La durée maximale légale d'un stage d'un étudiant est de **924 heures** (continue ou discontinue) au sein d'un organisme d'accueil et par année universitaire.

**Les informations que vous allez identifier ci-dessous vont vous permettre de remplir les onglets de la convention sur la plateforme U3e.**

### A. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ORGANISME D'ACCUEIL

- Raison sociale (Nom officiel de la structure) :
- Adresse complète du siège social :
- Adresse complète du lieu de stage si différent :
- Adresse complète d'envoi des conventions de stage :
- N° de Siret (N° à 14 chiffres) :
- N° APE:
- Représentant légal (celui qui engage sa responsabilité juridique) NOM – Prénom :
- Qualité du Représentant légal :
- Tél :
- Mél :

- Contact de la personne en charge du suivi administratif de la convention de stage :
  - o Prénom, Nom
  - o Mél :

## B. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MISSION

- Tuteur professionnel NOM – Prénom :
  - Fonction :
  - Tél :
  - Mél :
  - Service du stage :
  - Sujet du stage :
  - Missions confiées :
- 
- Compétences à acquérir :
- 
- Date du stage : Du ... au ....  
Si discontinue Du ... au ....  
Du ... au ....
  - Lieu(x) du stage (si différent(s) de l'adresse de l'organisme d'accueil) :  
Pays | Adresse | Code postal | Ville
  - Durée du stage :
    - Nombre de jours :
    - Nombre d'heures totales :
    - Quotité hebdomadaire :
    - Temps complet / Temps partiel :
    - Si stage alterné, rythme de l'alternance :
    - Cas particulier (travail jours fériés, nuit, le dimanche ...) :
  - Déplacement prévu à l'étranger, si oui citez le ou les pays :
  - Montant horaire de la gratification : €
  - Avantages en nature :
  - Nombre de jours de congés autorisés :

## LISTES DES INFORMATIONS QUE VOUS AUREZ ÉGALEMENT A COMPLÉTER

### RAPPEL

Vos informations personnelles sont reprises depuis le système d'information. Lors de la saisie de votre demande sur la plateforme U3e, merci de vérifier que votre adresse et numéro de téléphone sont à jour.

Le cas échéant, voici la procédure à suivre :

- 1- Rendez-vous sur votre profil U3e et cliquez sur modifier.
- 2- Cliquez sur « *[Étudiants uniquement] Modifier mes informations personnelles présentent dans le système d'information* »
- 3- Modifier vos informations sur le portail scolarité et sauvegardez.
- 4- Revenez sur votre profil U3e et cliquez sur « *Récupérer mes informations venant du système d'information* »

Vos informations ont été mises à jour. Vous pouvez constater le changement sur votre profil.

### A. INFORMATIONS A COMPLÉTER

- Niveau d'études en cours :  
L1/L2/L3/LP/M1/M2/M1 enseignement/M2 enseignement/DUT 1ère année, DUT 2ème année/  
Autres
- Nombre d'heures de votre formation : (semestriel ou annuel : à préciser)
- Personne à contacter en cas d'urgence :
  - Prénom :
  - Nom :
  - Téléphone :
- Nombre d'ECTS concerné les cas échéant (*Se référer à la maquette du diplôme*):
- Indiquez votre caisse d'assurance maladie (CPAM) : (*En principe, département du domicile du stagiaire, exemple : CPAM Rhône, CPAM Isère...*)
- Devez-vous rédiger un mémoire ou un rapport suite à ce stage :
- Quel est votre enseignant référent ?
  - Nom :
  - Prénom :
  - Fonction :
  - Téléphone :
  - Email :

### B. FICHIERS COMPLEMENTAIRES

Un certain nombre de documents vous seront demandés dans l'onglet fichier.