

DEPARTEMENT INFORMATIQUE



la

STAGE EN ENTREPRISE DES ÉTUDIANTS EN 2ème ANNÉE DU BUT INFORMATIQUE

du	au		
	isez les dates du stage convenues avec l'entreprise		
En principe	pe, le stage débute le 21 avril 2025 et se termine le 27	' juin :	2025

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Fiche à remplir par l'étudiant (premier cadre) puis à envoyer à l'organisme d'accueil et ensuite (quand l'entreprise a rempli le second cadre) à transmettre à M. Gilles NACHOUKI (gilles.nachouki@univ-nantes.fr)

Nom :			Prénom :		
Adresse :			1		
Tél :		Mél étudiant	:		
		Mél personnel :			
Caisse primaire d'assur	ance maladie à con	tacter en cas d'	accident <i>: (indiquée</i>	sur l'attestatio	on de sécurité sociale
Contact en cas d'urgence (personne de confiance) :	Nom et prénom :				
	Mél :				
	Tél :				
Adresse du domicile où	retudiant travaillera	a s'il doit télétrav	vailler, si différente d	e celle indiquée	e plus haut :
et Attestation d'assu	rance à respons	abilité civile			
et <u>Attestation d'assu</u> convention de stage	rance à respons ne sera pas étab	abilité civile v blie.			
et <u>Attestation d'assu</u> convention de stage	rance à respons ne sera pas étab	abilité civile v blie.			
et <u>Attestation d'assu</u> convention de stage	rance à respons ne sera pas étab	abilité civile v blie.			
et Attestation d'assucconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale :	rance à respons ne sera pas étab par l'entrepris	abilité civile v blie. e :	valable sur la péri		
et Attestation d'assuconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) :	ne sera pas étab	abilité civile v blie. e :	valable sur la péri		
et Attestation d'assuconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) : Activité principale de l'or	ne sera pas étab	abilité civile v blie. e :	valable sur la péri		
Documents à dépose et Attestation d'assu convention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) : Activité principale de l'or Adresse : Code postal :	ne sera pas étab	abilité civile v blie. e :	valable sur la péri		
et Attestation d'assuconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) : Activité principale de l'outer	ne sera pas étab	abilité civile volie.	valable sur la péri		
et Attestation d'assuconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) : Activité principale de l'outer	rance à respons ne sera pas étable par l'entreprise	abilité civile volie. e : Ville :	valable sur la péri		
et Attestation d'assuconvention de stage Partie à remplir p Nom ou raison sociale : N° Siret (14 chiffres) : Activité principale de l'oute de	rance à respons ne sera pas étable par l'entreprise	abilité civile volie. e : Ville : Mél :	valable sur la péri		

dispositions d'ordre public contraires, le stage est re dispositions hygiène, sécurité et santé applicables à l'organism						
☐ Nous souhaitons accueillir le stagiaire en présentiel durant la totalité du stage.						
Dans le cas d'organismes tels que des sociétés de service informatiques, dont le télétravail est une modalité habituelle, le stagiaire pourra travailler comme les salariés, en veillant à ce que les protocoles de contrôle du travail effectif soient respectés, et à ce que son intégration au monde du travail soit facilitée par un temps de présence effectif suffisant dans l'organisme d'accueil.						
☐ Nous souhaitons accueillir le stagiaire en présentiel et en partie en télétravail selon les modalités habituelles en vigueur dans l'organisme d'accueil.						
Préciser les jours prévus en télétravail :						
Adresse du stage si différente de la raison sociale :						
N° SIRET de l'établissement où a lieu le stage (si différent de la rais	on sociale):					
Service dans lequel le stage est effectué :						
Le stagiaire sera-t-il amené à suivre une personne en déplacements	s?□ oui□ non					
Si oui, précisez le périmètre dans lequel le stagiaire peut être amen-	é à se déplacer :					
Attention : les déplacements autres que le trajet domicile-lieu de stage sont	à la charge de l'organisme d'accueil					
Titre du stage :						
Activités confiées au stagiaire :						
Tuteur du stagiaire dans l'organisation :	Téléphone :					
	Mél:					
Qualité :						
Durée totale du stage : heures						
☐ Le stage se déroule à horaires fixes du lundi au vendredi. Précisez les horaires :						
☐ Les horaires dépendent des jours et/ou incluent une présence du stagiaire le weekend. Préciser les horaires :						
Montant de la gratification mensuelle : (taux horaire minimum légal : 4,35 €)	Autres précisions :					
Modalités de versement :						
Avantages en nature ou espèces (tickets restaurant, transports, etc)						
Nombre de jours de congés autorisés :						
Modalités des congés et autorisations d'absence durant le stage, modalités en cas de maladie (télétravail, journées de stage supplémentaires – préciser la période souhaitée) :						