

**IMPRIMÉ CONTACT POUR DEMANDE DE STAGE CONVENTIONNÉ
STAGE A L'ÉTRANGER**

Après accord, l'étudiant saisira sa convention sur P stage dans son Espace Numérique de Travail, imprimera la convention en 5 exemplaires et fera signer l'ensemble des documents par les cocontractants avant de débiter son stage.

FORMATION

Diplôme préparé :

Responsable du parcours :

Nombre d'heures de l'année d'enseignement **hors durée de stage** :

Nom :

(nom d'état civil suivi du nom d'épouse)

Prénom :

Nationalité :

Affiliation à la Sécurité Sociale Française : ☐ OUI ☐ NON (prendre contact avec votre service scolarité)

Adresse durant le stage :

Numéro :

Rue :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Commune :

PAYS :

N° de téléphone :

N° de portable :

E-mail :

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nom de l'établissement :

Nom, prénom et titre du responsable de l'établissement :

Statut juridique :

☐ Administration

☐ Association

☐ Entreprise privée

☐ Autre (à préciser) :

**Adresse de
l'établissement :**

Numéro :

Rue :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Commune :

Adresse mail :

Secteur d'activité de l'établissement :

Service d'accueil du stagiaire :

Nom, prénom et titre du responsable de service :

Adresse du lieu de stage (si différent de l'adresse de l'établissement d'accueil) :

Numéro :

Rue :

Complément d'adresse :

Code Postal :

Commune :

PAYS :

PERIODE, GRATIFICATION ET THEME DU STAGE

Date de stage :

Le stage se déroulera du / / au / /

Interruption(s) prévue(s) (ex :
fermeture, examens...) du

 / / au / /

 / / au / /

Quotité de temps travaillée :

☐ Temps plein (35h par semaine)

☐ Temps partiel : indiquer le nombre d'heures/semaine :

Indiquer les horaires de travail (si déjà connus) :

Nombre total d'heures de présence effective sur le lieu de stage :

Si présence nuit(s), dimanche(s) et/ou jour(s) férié(s), préciser les date(s) :

Si autorisation(s) d'absence(s), congé(s), préciser les dates :

Gratification : ☐ NON ☐ OUI, montant de la gratification :

Thème du stage :

Description des tâches, missions, détails :

Compétences à acquérir ou à développer :

TUTEURS DE STAGE

Enseignant-référent	Tuteur professionnel
Nom – Prénom :	Nom – Prénom :
Titre :	Titre :
Service :	Service :
Téléphone :	Téléphone :
Adresse mail :	Adresse mail :
Date et signature de l'enseignant référent de l'Université d'Artois :	Date et signature du tuteur professionnel de l'établissement d'accueil :