

Département **Informatique**



FICHE DE NÉGOCIATION DE STAGE

IUT -Département Informatique

52 Rue des Docteurs Calmette et Guérin

BP 2045

53 020 LAVAL CEDEX 09 iut-info@univ-lemans.fr Tel: 02 43 59 49 09

Responsable de la licence professionnelle Métiers de l'informatique : Conception Développement et Test de Logiciels. Parcours Test et qualité Logiciel

Lahcen Oubahssi

lahcen.oubahssi@univ-lemans.fr

Tel: 02 43 59 49 46

Licence Professionnelle - Tests et Qualité Logiciel (TQL)

L'objectif de ce document est de réunir l'ensemble des informations relatives à l'étudiant, l'entreprise d'accueil et aux différentes modalités de déroulement du stage. Ces informations seront :

- vérifiées par le département informatique en vue d'une pré-validation

| • utilisées pour la rédaction de la c Titre du stage et durée | convention de stage | si ces informations o | ont été pré-validées | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Titre du stage : | | | | | |
| Période : du8.AVRIL | 28.പ് | UILLET | | | |
| Durée (rayer la mention inutile):1.6 | semaines/ jours | | | | |
| Il est convenu entre | | | | | |
| Nom de l'entreprise d'accueil/Raison soc | ciale: CAPGE | MINI TEC | CHNOLOGY SERVICES | | |
| N° SIRET: 47976684200138 | Code NAF (ou APE) | | Effectif: | | |
| Représentée par (nom et prénom du diri | igeant) : | | - | | |
| FREDERIC BARBE | | | | | |
| Nom, prénom et fonction du signataire o | | | | | |
| Couanon Marie - 1 | Le sponsable | Kessources H | umaines | | |
| Adresse: 16 Nail Pable | o Picasso |) | | | |
| Téléphone: Fax: 02 49 53 128 1 | | Mel : | | | |
| | | marie. Couanon@ Capgemini | | | |
| Et | | | | | |
| Nom et prénom de l'étudiant : | | | | | |
| FAKCHICH Mohammed | | | | | |
| Date et lieu de naissance : | | Caisse Primaire d'assurance maladie : | | | |
| Maroc, 17/09/1992 | | | | | |
| Adresse: 54 B RESIDENCE LA DORMEF FRANCE | RIE, 54 RUE DRS (| CALMETTE ET GU | JERIN, 53000 LAVAL | | |
| Téléphone fixe : | Téléphone portable : 07 510 359 50 | | Mel: fakchich.med@gmail.com | | |

Can



Département Informatique



| que l'étudiant-stagiaire réalisera la missio | n suivante en disposant du matériel et | des logiciels décrits ci-dessous | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|
| Description succincte de la mission : | | | | | | | | | | | | | | |
| L'étudiant intègrera une équipe topansverse multi-compètences et participera à l'étude l'à la mise en place de solutions d'automatisat de tests sur plusieurs projets d'un grand groupe bancaire. Ses missions seront: | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | - D'étudier des besoins et pratiques déjà en place | | | | | | | |
| | | | | | | | -De rechercher in col. | time at ore both same | n respectant l'écosystème existan | | | | | |
| | | | | | | | Detter as alone of | Solution et la docum | n respectant l'écosystème existen | | | | | |
| and the first to | . sommer et la docum | rentation associée | | | | | | | | | | | | |
| Matériel mis à disposition: | nateur portable | | | | | | | | | | | | | |
| Logiciels mis à disposition: | | | | | | | | | | | | | | |
| que l'étudiant-stagiaire travaillera selon d Horaires de travail : 9H/12H | | ntages dont les modalités sont décrites ci-après | | | | | | | | | | | | |
| 311712H | 2 - 19H/18H | | | | | | | | | | | | | |
| Durée hebdomadaire : 35 H | | | | | | | | | | | | | | |
| Montant total net de la gratification (s | si différent du montant légal*) : 교요 | 00 (Brub) € | | | | | | | | | | | | |
| Modalité de versement de la gratifica | tion (chèque, virement, autre): لارزر | ement | | | | | | | | | | | | |
| Avantages offerts (ticket restaurant, p | rise en charge des frais de transport, + Prise en charge de | , hébergement, etc.): 50%. Frais de transport | | | | | | | | | | | | |
| Pour les stages en administration ou s | | | | | | | | | | | | | | |
| conditions du décret 2010-676 : OU | | ajets donnene ned de stage selon les | | | | | | | | | | | | |
| | | e est supérieure à 2 mois ou si le temps | | | | | | | | | | | | |
| cumulé est supérieur ou égal à 309 h | eures au cours de l'année scolaire. L | a gratification est versée mensuellement. | | | | | | | | | | | | |
| https://www.service-public.fr/profess | | | | | | | | | | | | | | |
| https://www.service-public.fr/profess | ionnels-entreprises/vosdroits/F3213 | 31 | | | | | | | | | | | | |
| nua l'étudiant atopiaire come cunemicé na | u la maîtua da ataga dáciquá si apuba | | | | | | | | | | | | | |
| que l'étudiant-stagiaire sera supervisé pa | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom et prénom de maître de stage* : | 13HIAKD Alexandr | e | | | | | | | | | | | | |
| Nom du poste occupé au sein de l'ent | reprise d'accueil : So Fitzwa r | re Engineer lead | | | | | | | | | | | | |
| Téléphone professionnel : | Portable : | Mel: | | | | | | | | | | | | |
| 0249 53 0552 | | alexandre . batard @cappenini. | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |



Département Informatique



Notes:

- Le maître de stage doit posséder toutes les compétences techniques nécessaires et suffisantes pour superviser l'ensemble des aspects techniques relatifs à la mission confiée à l'étudiant-stagiaire. À défaut, le stagiaire sera supervisé, en plus du maître de stage, par la personne désignée ci-après, possédant ces compétences.
- La personne possédant les compétences techniques nécessaires et supervisant l'étudiant-stagiaire ne peut être un étudiant en stage ou en alternance

| Nom, prénom et statut (étudiant, sa | alarié, libéral, indépend | ant etc.) du secon | d superviseur (si existant): |
|--|---|--|--|
| Nom du poste occupé au sein de l'er | ntreprise : | | |
| Nom de l'entreprise (s'il s'agit d'une | entreprise partenaire d | e l'entreprise d'acc | ueil): |
| Adresse de l'entreprise partenaire (s | s'il s'agit d'une entrepris | e partenaire de l'er | ntreprise d'accueil): |
| Téléphone professionnel : | Portable : | | Mel : |
| que l'étudiant accomplira sa mission au 'adresse du service d'accueil décrit ci-d | - | • | |
| Nom / Raison sociale du service d'a | <u> </u> | | |
| Activité du service : | | | |
| Adresse : | | | |
| Téléphone : | | Mel du responsable du service: | |
| est autorisé sous réserve que l' travaillent, à temps plein, dura | 'équipe d'accueil, le maîtr int toute la durée du stage é, sauf dans le contexte d' a durée totale du stage) e | e de stage (le second) un déplacement pro | s à l'entreprise (ex. les cantines numériques l superviseur si existant) et l'étudiant y fessionnel du stagiaire, de courte durée e mission |
| étudiant-stagiaire | Maître de sta | age s | Second superviseur (si existant) |

