

# Fiche de stage Mastères spécialisés (Thèse professionnelle)

Année 2016/2017

*A rendre impérativement à la responsable administrative de votre MS,  
MS BGD : Cévanne Haicault ; [cevanne.haicault@telecom-paristech.fr](mailto:cevanne.haicault@telecom-paristech.fr)  
MS CAR – CYBER2 – RM : France LAMISCARRE ; [france.lamiscarre@telecom-paristech.fr](mailto:france.lamiscarre@telecom-paristech.fr)*

## COORDONNEES DU STAGIAIRE

NOM : ..... Prénom : .....

Mastère : .....

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

## PERIODE DE STAGE

Période de Stage : du ..... au .....

**A temps partiel** : du ..... au ..... Nombre de jours/semaine : .....

**A temps complet** : du ..... au .....

Durée hebdomadaire du stage :

## L'ORGANISME D'ACCUEIL (Entreprise, Administration...)

Nom de l'Organisme d'accueil .....

Adresse:.....

**Nom, Prénom et titre du tuteur de stage**.....

Téléphone : ..... email .....

**Nom, Prénom de la personne en charge du dossier de stage**.....

Téléphone : ..... email .....

**Nom, Prénom et titre du signataire de la convention** .....

Téléphone : ..... email .....

Adresse du lieu du stage (si différent de l'adresse de l'entreprise) .....

**Montant de la gratification de stage (montant mensuel brut)**.....

Modalités de congés et autorisation d'absences durant le stage ou nombre de jours de congés autorisé par

l'Organisme d'accueil.....

## LA THESE PROFESSIONNELLE

1/ Compétences à acquérir ou à développer .....

2/ Sujet de la thèse professionnelle .....

3/ Activités confiées .....

Avis du Responsable Mastère concerné :

Nom

Date

Visa