|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | ■ ZZ2  ZZ3  F1 ■ F2  F3  F4  F5  F6  **Etudiant** **NOM :** ZANGLA  **Prénom :** Jérémy  Mail personnel : zangla.jeremy@gmail.com  Tél portable : 06 06 49 76 29 |
| **Année 2019 – 2020** |  | **Dates exactes du stage** *(au plus tôt le 1er avril 2020)* : |
|  |  |  |
| **Service des stages – Bureau A018**  **Pascale GRANET**  Tél : 04 73 40 51 59  [entreprise@isima.fr](mailto:entreprise@isima.fr)  Campus des Cézeaux – 1 rue de la Chebarde  TSA 60125 – 63178 Aubière cedex |  | Du : 01/04/20  Au : 21/08/20  Interruption à préciser si nécessaire (fermeture de l’étabt par ex) :  *Une prolongation est possible :*   * *dans la limite de 6 mois / 924h (exigence légale)* * *jusqu’au 31/08/20 en 2è année - jusqu’au 30/09/20 en 3è année* |

Origine du stage :  Offre Ecole (ENT, enseignant…)

Forum Stages-Emplois

Internet (préciser) : Groupe Facebook

Autre (à préciser) :

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONVENTION**

à faire compléter par l’établissement d’accueil (non manuscrit)

**Fiche renseignée avant le 31 janvier 2020, à faire valider par le responsable de filière puis remise au Bureau des Stages une fois la saisie de la convention effectuée sur l’ENT.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM de l’établissement d’accueil :**  **Adresse :**  **Complément d’adresse :**  **Code postal : Ville :** | | |
| **Type d’établissement :**  Entreprise publique Entreprise privée  Administration Association  Autre (préciser) : ………………………………………… | **Statut juridique :**  Entreprise individuelle  EURL  SA  SARL | SAS  SNS  Autre (préciser) :  ……………………………………….. |
| **Téléphone : Adresse mail :**  **Site web :**  Uniquement pour les organismes d’accueil en France : **- n° de SIRET** (14 chiffres)**:**  **- code APE** (forme 00.00A) **:** | | |
| **Effectif total : Effectif du lieu du stage :**  **Attention** « Le nombre de stagiaires dont la convention de stage est en cours pendant une même semaine civile ne peut excéder : \* 15 % de l’[effectif](http://www.editions-tissot.fr/actualite/droit-du-travail.aspx?actualite=Effectif+de+l'entreprise&secteur=PME&mode=mot&idmot=33) (arrondi à l’entier supérieur) pour les entreprises ayant un effectif d’au moins 20 salariés, et \*3 stagiaires pour les entreprises ayant un effectif de moins de 20 salariés » (dispositions nouvelles du **Décret n° 2015-1359 du 26 octobre 2015 applicables aux conventions signées après le 29 octobre 2015).**  **Nom du service où sera le stagiaire :**  **Adresse du lieu de stage si différente :** | | |

**Représentant légal signataire de la convention de stage** (Directeur, DRH…)**:**

**Nom - Fonction :**

Tel :

Adresse mail**:**

**Personne chargée de la gestion administrative du stage :**

**Nom - Fonction :**

Tel :

Adresse mail**:**

**Adresse (postale) pour l’envoi de la convention (si différente de l’établissement d’accueil) :**

**Tuteur entreprise :**

**Nom - Fonction :**

Tel :

Adresse mail**:**

**Nom du Service :**

**Attention :** Un tuteur ne peut pas accueillir un nouveau stagiaire lorsqu’il a déjà 3 conventions de stage en cours d'exécution (dispositions nouvelles du **Décret n° 2015-1359 du 26 octobre 2015 applicables aux conventions signées après le 29 octobre 2015)**

**Sujet proposé  (2 lignes) : Confidentialité du sujet :**  **oui /**  **non**

**Travail à réaliser par l’étudiant**

**Durée du stage et gratification**

*Pour vous aider : http://www.service-public.fr/simulateur/calcul/gratification-stagiaire*

Temps de travail hebdomadaire du stagiaire :

Horaires journaliers de présence du stagiaire :

**Montant de la gratification :**

**Taux horaire :** minimum légal au 01/01/2020 = 3,90€

lissée  mensualisée (*Grille d’aide au calcul mensuel*

*si besoin ci-dessous)*

**OU**  **Autre montant de gratification mensuelle :**  brut : ……………..…… ou  net ………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mois** | **Nombre de jours ouvrables en 2019** | **Nombre de jours travaillé mensuel** | **Nombre d’heures de présence effective du stagiaire** | | **Gratification mensuelle**  **(si mensualisée au réel)**  **Gratification mensuelle si elle est LISSEE sur la durée totale du stage** |  |
| **AVRIL** | 22 |  |  | |  |  |
| **MAI** | 18 |  |  | |  |  |
| **JUIN** | 21 |  |  | |  |  |
| **JUILLET** | 22 |  |  | |  |  |
| **AOUT** | 21 |  |  | |  |  |
| **SEPTEMBRE** | 22 |  |  | |  |  |
|  | **A** | **TOTAL d’heures effectuées durant le stage :**  **B**  …………………………… | | **Gratification totale**  **due :**  ………………………… | | **B / Nombre de mois de stage :**  ………………………… |

**Avantages en nature ou en espèces (restauration, hébergement, transport …) :**

**Congés accordés**(en dehors des congés et autorisations d’absences légaux) **:**

oui  non **Si oui : nombre de jours :**

**gratifiés :**  oui  non

**Autre(s) élément(s) à préciser dans la convention :**

**Signatures obligatoires :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsable de filière :** | **Entreprise :** |
| Date :  NOM :  Signature : | Date :  NOM – Fonction :  Signature et Cachet : |

**DOCUMENT A COMMUNIQUER OBLIGATOIREMENT AU BUREAU DES STAGES :**

* **cette pré- convention signée (resp. filière ET entreprise), pour l’édition de votre convention**
* **ATTESTATION RESPONSABILITE CIVILE, mentionnant votre couverture en stage, pour la durée totale du stage**
* **Pour les stages à l’étranger :** **Attestation d’assurance INDIVIDUELLE ACCIDENT couvrant la période de stage et portant mention du pays, Europe ou internationale.**