

Renseignements concernant le stagiaire :

N° Etudiant : _____ N° de téléphone : _____
 NOM : _____ Prénom : _____
 Diplôme préparé : _____

Renseignements concernant le stage :

Nature du stage : ☐ Obligatoire ☐ Non obligatoire ☐ Stage à l'étranger
 Sujet : _____
 Activités confiées : _____
 Date de début de stage : _____ Date de fin de stage : _____
 Interruption éventuelle : _____
 Durée de stage en heures (tenir compte des éventuelles interruptions) : _____
 Quotité : ☐ Temps plein ☐ Temps partiel (Préciser) : _____
 Enseignant référent du stage : _____

Gratification (pour un stage en France, d'une durée égale ou supérieure à 309h, le montant légal minimum est de 3.60€ net/heure)

Montant de la gratification : _____ Modalités de versement : _____
 Organisme payeur : _____

Renseignements concernant l'organisme d'accueil (établissement d'accueil, siège social) :

Aide pour choisir l'organisme de stage et le signataire à indiquer sur la convention

	Organisme ou établissement d'accueil	Service d'accueil ou Lieu du stage	Signataire
CNRS	Délégation régionale	Laboratoire concerné	Délégué régional
	Université de Bordeaux	Laboratoire concerné	Directeur de l'unité
Inserm	Délégation régionale	Unités 1026, 1029, 1034, 1053, 1212 et 1215	Délégué régional
	Université de Bordeaux	Unités 1035, 1045, 1211, 1218, 1219	Directeur de l'unité
INRA	Délégation régionale	Laboratoire concerné	Président de centre
	Université de Bordeaux	Laboratoire concerné	Directeur de l'unité
Groupe d'entreprises	Siège social	Filiale, site ou service	Dirigeant de l'entreprise ou responsable ressources humaines

Organisme d'accueil : _____
 Département ou Pays : _____ Type d'établissement : _____
 N° SIRET (établissements français seulement) : _____ Code APE : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél : _____

Signataire (Représentant officiel de l'organisme d'accueil) : _____
 Fonction : _____
 Tél : _____ Mail : _____

Lieu de stage : (à remplir uniquement si le service où le stage se déroule est différent de l'organisme d'accueil)

Nom du service : _____
 Adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 Tél : _____

Tuteur professionnel (maître de stage) : _____
 Fonction : _____
 Tél : _____ Mail : _____

Conditions d'encadrement :

Suivi (régularité des rendez-vous avec le tuteur de stage, disponibilité d'autre personnel...) : _____
 Matérielles (bureau, ordinateur portable, fixe...) : _____

A _____, le _____
 Signature du responsable de la formation :

A _____, le _____
 Signature de l'étudiant :