

CONVENTION DE STAGE EN France A L'ETRANGER

DIPLOME PREPARE :	Master Recherche	N	° DE DOSSIER :		
		(S	Sur carte d'étudiant)		
Tous les stages s'achèvent le 30 septembre au plus tard					
ETUDIANT					
NOM PATRONYMIQUE :					
NOM MARITAL :					
PRENOM:					
ADRESSE :	\/// F		DAY O		
CODE POSTAL :	VILLE :	E MAIL :	PAYS :		
TELEPHONE :	ANCE .	E-MAIL :			
N° DE POLICE D'ASSUR	ANCE:				
UNIVERSITE :					
	PEDAGOGIQUE A L'UPMO	: Denis CÔTE			
			MATRE DE COMEEDEMOSO		
QUALITE :	X PROFESSEUR		IAITRE DE CONFERENCES		
TELEPHONE: 01 44 27	40 70	E-MAIL: <u>denis.</u>	cote@lpa.ens.fr		
ORGANISME D'ACCUEI	<u>L:</u>				
NOM:					
ADRESSE : CODE POSTAL :	\/II.I.E.		DAVC :		
N° SIREN :	VILLE :	N° SIRET	PAYS:		
Catégorie : Gran	de Entreprise (> 500 salariés)		1 à 50 salariés) TPE (1 à 1	0 salariés)	
ļ	Organisme public	Secteu	rassociatif		
DATES PRECISES DU S			au		
DUREE DU STAGE : ne pas oublier de compléter					
NOM DU DEODONGADU	OTA OF ENTREPRIOR				
NOM DU RESPONSABLI	E STAGE ENTREPRISE :				
QUALITE:					
TELEPHONE : LIEU DU STAGE SI DIFF	TDENT :	E-MAIL :			
	VILLE :		PAYS :		
CODE POSTAL :	CONFIEES AU STAGIAIRE :	no nos cublios do			
DETAIL DES ACTIVITES	CONFIEES AU STAGIAIRE .	rie pas oubliel de l	Completer		
STAGE DONNANT I	IEU A EVALUATION	X OUI	NON		
STAGE DONNANT I	IEU A VALIDATION	X OUI	NON		
	RESERVE A L'ADM				
CONVENTION CONFO		I	NTION RETOURNEE		
Envoyée après signature le :					
Etudiant Entrep		Etudiant	Entreprise Responsable d'ens	seignement	
A FOURNIR PAR L'ETUDIANT LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE					
Attestation d'assurance en responsabilité civile conformément à l'article 6 : non fournie ou non valable					
Signature de l'étudiant(e) Signature et cachet de l'enseignant responsable de vos études					
Signature et cachet du Directeur de l'organisme d'accueil					
	ur de llergenieme die e!!		Dates exactes du stage		
	· ·		_		
Catégorie de l'organisme d'acc	· ·		e la carte d'étudiant		