|  |  |
| --- | --- |
|  | **Année universitaire : 2024 /2025**  **DIRECTION DES ETUDES**  **CONVENTION DE STAGE OBLIGATOIRE**  Contact :  Tél :  Courriel : najla.sadfi@fst.utm.tn |

*Nota : pour faciliter la lecture du document, les mots « stagiaire », « enseignant référent », « tuteur de stage », « représentant légal », « étudiant » sont utilisés au masculin*

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION**  Nom : Faculté des Sciences de Tunis  Adresse : Campus Universitaire Farhat Hached, Manar II  Représenté par : (signataire de la convention) : ……………………………………………………………………………………….  Qualité du représentant :…………………………………..………………………………  …………………..……………………………..………………………………  Adresse de la composante (*convention signée à retourner*) : ………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………….………………………………………………. | 2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL L’organisme d’accueil :  ACTIA Engineering Services (ES)  Représenté par :  ibtissem malouche  En qualité de :  Service dans lequel le stage sera effectué :  Lieu du stage :  Parc Technologique "El-Ghazala" 1 Rue Newton, BP99 - 2088 ARIANA (Tunisie) |

|  |
| --- |
| **3 - LE STAGIAIRE**  Nom : Abdelwahed Prénom : Baha eddine … Sexe : F 🞎 M 🞎 Né(e) le : 28 /08/2001  Adresse : Tunis Manar 1  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  🕿 92655265 . mél : abdelwahedbaha@gmail.com  **Intitulé de la formation ou du cursus suivi dans l’établissement d’enseignement supérieur et volume horaire (annuel ou semestriel) :**  cycle ingénieur en électronique embarquée |

|  |
| --- |
| **Sujet de Stage**  Intelligence Artificielle Embarquée : Modèles Avancés pour l'Analyse de Données Edge  Dates : Du 1er février Au 1 juillet  Représentant une **durée totale**  de 6 Mois.. (Nombre de Semaines / de Mois (rayer la mention inutile)  Et correspondant à ………………. Jours de présence effective dans l’organisme d’accueil.    Commentaire : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Encadrement du stagiaire par l’établissement d’enseignement**  Nom et prénom de l’enseignant référent: ………………………………………………………………………...…………………………....  Fonction (ou discipline) : ………………………………………………………………………..  🕿 …………………….. mél : ……….............................................................................. | **Encadrement du stagiaire par L’organisme d’accueil**  Nom et prénom du tuteur de stage ibtissem malouche  Fonction : Responsable RH  🕿 …………………….. Tél : +216 57096874…. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Article 1 – Objet de la convention**  La présente convention règle les rapports de l’organisme d’accueil avec l’établissement d’enseignement et le stagiaire.  **Article 2 – Objectif du stage**  Le stage correspond à une période temporaire de mise en situation en milieu professionnel au cours de laquelle l’étudiant(e) acquiert des compétences professionnelles et met en œuvre les acquis de sa formation en vue de l’obtention d’un diplôme ou d’une certification et de favoriser son insertion professionnelle. Le stagiaire se voit confier une ou des missions conformes au projet pédagogique défini par son établissement d’enseignement et approuvées par l’organisme d’accueil.    **Article 3 – Modalités du stage**  La durée hebdomadaire de présence du stagiaire dans l’organisme d’accueil sera de ……………………… heures sur la base d’un temps complet/ temps partie~~l~~ *(rayer la mention inutile),*  Si le stagiaire doit être présent dans l’organisme d’accueil la nuit, le dimanche ou un jour férié, préciser les cas particuliers : ……………………..  ……………………………………………………………………………………….  **Article 4 – Acil et encadrement du stagiaire**  Le stagiaire est suivi par l’enseignant référent désigné dans la présente convention ainsi que par le service de l’établissement en charge des stages.  Le tuteur de stage désigné par l’organisme d’accueil dans la présente convention est chargé d’assurer le suivi du stagiaire et d’optimiser les conditions de réalisation du stage conformément aux stipulations pédagogiques définies.  Le stagiaire est autorisé à revenir dans son établissement d’enseignement pendant la durée du stage pour y suivre des cours demandés explicitement par le programme, ou pour participer à des réunions ; les dates sont portées à la connaissance de l’organisme d’accueil par l’établissement.  L’organisme d’accueil peut autoriser le stagiaire à se déplacer.  Toute difficulté survenue dans la réalisation et le déroulement du stage, qu’elle soit constatée par le stagiaire ou par le tuteur de stage, doit être portée à la connaissance de l’enseignant-référent et de l’établissement d’enseignement afin d’être résolue au plus vite.  MODALITES D’ENCADREMENT (visites, rendez-vous téléphoniques, etc)  ………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………  **Article 5 – Régime de protection sociale**  Pendant la durée du stage obligatoire, le stagiaire est assuré par son institution dans le cas ou le stage est mené en Tunisie, mais doit s’affilier à un régime de Sécurité sociale privé dans le cas ou le stage est mené à l’étranger et les frais d’assurance seront à la charge de l’étudiant.  **Article 6 – Discipline**  Le stagiaire est soumis à la discipline et aux clauses du règlement intérieur qui lui sont applicables et qui sont portées à sa connaissance avant le début du stage, notamment en ce qui concerne les horaires et les règles d’hygiène et de sécurité en vigueur dans l’organisme d’accueil.  Toute sanction disciplinaire ne peut être décidée que par l’établissement d’enseignement. Dans ce cas, l’organisme d’accueil informe l’enseignant référent et l’établissement des manquements et fournit éventuellement les éléments constitutifs.  **Article 7 – Fin de stage – Rapport - Evaluation**  1) Attestation de stage : à l’issue du stage, l’organisme d’accueil délivre une attestation, mentionnant au minimum la durée effective du stage.  2) Qualité du stage : à l’issue du stage, les parties à la présente convention sont invitées à formuler une appréciation sur la qualité du stage. |  | **POUR L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**  Nom et signature du représentant de l’établissement  ………………………………………………………………….……..  **STAGIAIRE (et son representant legal le cas echeant)**  Nom et signature  Abdelwahed Baha eddine POUR L’ORGANISME D’ACCUEIL Nom  et signature du représentant de l’organisme d’accueil  …………………………………………………………………………………..  **Le tuteur de stage de l’organisme d’accueil**  Nom et signature |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
|  | |  | |  |
|  | |  | |  |