

Université Claude Bernard - LYON 1  
Composante / UFR / Autres  
Adresse  
Tél / Fax

**DEMANDE DE CONVENTION DE STAGE OBLIGATOIRE**

LE DOSSIER DE DEMANDE DE CONVENTION DOIT ETRE DEPOSE COMPLET AU MOINS TROIS SEMAINES AVANT LA DATE DE DEBUT DE VOTRE STAGE.

**ATTENTION ! NE COMMENCEZ JAMAIS VOTRE STAGE DE FORMATION AVANT LA SIGNATURE D'UNE CONVENTION DE STAGE PAR CHACUNE DES TROIS PARTIES CONCERNEES (ORGANISME, ETABLISSEMENT, ETUDIANT).**

Aucune convention ne pourra être établie si vous n'êtes pas régulièrement inscrit à l'université Claude Bernard.

A l'issue du stage, vous aurez un rapport écrit à remettre à votre tuteur pédagogique.

**Stages à l'étranger :**

L'université Claude Bernard doit demander le maintien des droits aux prestations françaises à la sécurité sociale avant le départ en stage. Il est donc nécessaire de prévoir un délai suffisant pour que la convention signée par toutes les parties soit jointe à cette demande. La destination doit être signalée lors du retrait des imprimés.

**Pièces à joindre :**

- **Photocopie** (recto-verso) de la carte d'étudiant de l'année en cours
- **Responsabilité civile** : Photocopie de l'attestation d'assurance. **IMPORTANT, il doit être mentionné en toutes lettres que l'assurance couvre le risque "stage en entreprise"**.
- **Autorisation Provisoire de Travail** délivrée par la D.D.T.E.F.P. – 8/10 rue du Nord - 69100 VILLEURBANNE pour les étudiants étrangers sauf ressortissants de l'Union européenne ou d'un pays de l'Espace économique européen, les Andorrans et Monégasques.

**STAGIAIRE :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / N° Sécurité Sociale : /\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_/\_ / \_/\_/\_ /

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mél : .....

Diplôme préparé : ..... Mention : .....

N° Etudiant : .....

Régime d'assurance maladie :  étudiant  salarié  ayant-droit  Assuré personnel

Responsabilité civile (organisme assureur) : .....

**ORGANISME D'ACCUEIL :**

NOM ou raison sociale : .....

Adresse : .....

Secteur d'activité : .....

Code postal : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Télécopie : ..... Mél : .....

**Responsable administratif :**

NOM : ..... Prénom : .....

Fonction : .....

Adresse : .....

Code postal : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Télécopie : ..... Mél : .....

**Tuteur entreprise :**

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Télécopie : ..... Mél : .....

**STAGE :****Lieu du stage :**

Adresse : .....

Code postal : / \_ / \_ / \_ / \_ / \_ / Ville : ..... Pays : .....

Tél. : ..... Télécopie : ..... Mél : .....

**Date de début :** ..... **Date de fin :** .....

Déroulement du stage :

Le stage s'effectue : à Temps complet  Temps partiel  préciser les jours : .....

Durée hebdomadaire : .....heures

Cas particuliers (présence la nuit, le dimanche, un jour férié) : .....

**Le stage n'est pas indemnisé**  (remarque : la gratification est obligatoire pour les stages d'une durée supérieure à 3 mois dans les entreprises privées)**Le stage est indemnisé** : gratification inférieure ou égale à 12,5% du plafond horaire de la sécurité sociale (soit 379,18 €par mois en 2007 pour une durée légale de travail hebdomadaire de 35 heures)

Montant de la gratification : ..... euros bruts par mois

Modalités de versement : .....

**Le stage est rémunéré** : gratification supérieure à 12,5% du plafond horaire de la sécurité sociale (soit 379,18 €par mois en 2007 pour une durée légale de travail hebdomadaire de 35 heures)Avantages en nature : oui non

Liste des avantages offerts : .....

.....

**CONTENU PEDAGOGIQUE DU STAGE :** (à compléter par l'étudiant en s'aidant des entretiens qu'il aura avec le futur tuteur en entreprise et le tuteur pédagogique)

**Le stage doit entrer dans le cursus pédagogique et être obligatoire pour la délivrance du diplôme.**

Code UE : .....

Nom de l'UE : .....

Sujet du stage (titre précis et complet. Expliquer en quoi ce stage s'inscrit dans les objectifs globaux de la formation):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Compétences à acquérir (que va acquérir l'étudiant au cours de ce stage ? Resituer par rapport aux compétences attendues de la formation) :

.....  
.....  
.....

Programme du stage (préciser les grandes lignes du déroulement du stage) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Avis du responsable de formation sur le stage demandé

Nom : ..... prénom : .....

Avis favorable

Avis défavorable

Date :

Signature :

**Tuteur pédagogique :**

NOM : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature :

**Tuteur entreprise :**

NOM : ..... Prénom : .....

Tél : ..... Mél : .....

Date : ..... Signature :

A \_\_\_\_\_, le  
Signature de l'étudiant