

Bureau des stages

Pôle Administratif des Cégeaux

1, Place Vasarely

63178 AUBIERE

 Téléphone : 04 73 40 79 04 – Courriel : stages.pac@uca.fr

Etape 1	
Etudiant	
NOM :	Prénom :
N° étudiant :	
Diplôme préparé en 2021-2022 :	
N° téléphone fixe et portable :	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>▪ Affiliation sécurité sociale :</p> <input type="checkbox"/> Ayant droit d'assuré social <input type="checkbox"/> Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Par une assurance volontaire <input type="checkbox"/> Etudiant(e) étranger(e) </div> <div> <p>▪ Caisse d'assurance maladie :</p> <input type="checkbox"/> Caisse primaire d'assurance maladie <input type="checkbox"/> Mutualité sociale agricole <input type="checkbox"/> Régime social des Indépendants <input type="checkbox"/> Régimes spéciaux </div> </div>	
Etape 2	
Organisme d'accueil	
NOM DE L'ORGANISME D'ACCUEIL (ou raison sociale) :	
Adresse (numéro, rue) :	
Complément d'adresse :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Site web :
N° SIRET ou SIREN : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _	Code APE : _ / _ / _ / _ / _
Effectif du personnel :	
<p>▪ Type d'établissement :</p> <input type="checkbox"/> Administration <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Entreprise d'insertion <input type="checkbox"/> Entreprise privée (*) <input type="checkbox"/> Entreprise publique <input type="checkbox"/> Mutuelle, coopérative <input type="checkbox"/> Autre (ONG,...)	<p>(*) Pour entreprise privée Structure juridique :</p> <input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> SNC
Représentant légal de l'organisme (signataire de la convention)	
NOM et Prénom :	Fonction dans l'organisme :
Téléphone :	Courriel :
Etape 3	
Service d'accueil / Lieu de stage	
Nom du service où s'effectue le stage :	
Adresse du stage, si différente de celle de l'établissement :	
Code postal :	Ville :
Téléphone :	Courriel :
Etape 4	
Tuteur de stage de l'organisme d'accueil	
NOM et Prénom :	Fonction dans l'entreprise :
Téléphone :	Courriel :
Etape 5	

Contenu du stage

Type de stage :

Complémentaire

Obligatoire

Sujet :

Fonctions et tâches exercées dans la structure :

Compétences à acquérir ou à développer :

Date de stage : Du __/__/__ au __/__/__

Dates d'interruption éventuelles : Du __/__/__ au __/__/__

Nombre de jours de travail hebdomadaire : __ jours (soit __ semaines)

Commentaire sur le temps de travail :

Nombre d'heures hebdomadaires : __ heures

Temps plein

Temps partiel

Gratification mensuelle : __ € Brut Net

Modalité de versement : Chèque Virement bancaire

Confidentialité sujet ou thème du stage : Oui Non

Modalité de suivi du stagiaire par l'établissement (suivi hebdo, RDV tél, ...) :

Liste des avantages en nature :

Si le stagiaire doit être présent la nuit, le dimanche, ou un jour férié, précisez :

Autorisations d'absence et congés éventuels à partir de 2 mois de stage, inclus dans le stage et peuvent être rémunérés :

Etape 6

Responsable pédagogique à l'UFR / Enseignant référent

Responsable de la formation

NOM et Prénom :

Qualité :

Vérification de la possibilité du stage au regard de l'emploi du temps de la formation : Oui Non

Validation des compétences à acquérir de l'étape 5 : Oui Non

Enseignant référent du stagiaire

NOM et Prénom :

Qualité :

Modalité de suivi du stage (ex : visites, échanges téléphoniques, courriel...) :

Etape 7

Visas obligatoires avant établissement de la convention (1 puis 2)

1- Visa du Responsable de formation et/ou du responsable des stages de la formation (UCA)
Avis : Favorable Défavorable

2- Visa du tuteur de stage de l'organisme d'accueil

Clermont-Ferrand, le

Fait a _____, le

➤ *Texte de référence : Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires*

➤ *Durée maximale de stages dans l'année universitaire : 6 mois (924 heures)*