

Formulaire S1
Demande d'accord préalable
à une Convention de stage en France
2019 - 2020

- Stage obligatoire
 Stage volontaire
 Service Civique

A REMPLIR PAR L'ETUDIANT

L'ETUDIANT	NOM : <input type="text"/>	N° étudiant : <input type="text"/>
	PRENOM : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Licence Niveau <input type="text"/> Langue <input type="text"/>
Date de naissance : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Master 1 <input type="checkbox"/> MCCI <input type="checkbox"/> APC	
Adresse : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Master 2 <input type="checkbox"/> MCCI <input type="checkbox"/> APC	
Code postal : <input type="text"/>	DATE : <input type="text"/>	
Ville : <input type="text"/>	SIGNATURE DE L'ETUDIANT :	
Mail : <input type="text"/>		
Tél : <input type="text"/>		
Caisse d'assurance maladie (joindre la copie de l'attestation de Sécurité sociale) : <input type="text"/>		

A REMPLIR PAR LE/LA RESPONSABLE EN ENTREPRISE/ORGANISME D'ACCUEIL

ENTREPRISE / ORGANISME D'ACCUEIL	NOM ou raison sociale : <input type="text"/>	Adresse : <input type="text"/>
	Secteur d'activité : <input type="text"/>	Code postal : <input type="text"/>
Établissement : Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/>	Ville : <input type="text"/>	
Adresse mail/ site web : <input type="text"/>	Tél : <input type="text"/>	

RESPONSABLE / Tuteur dans l'Entreprise / Organisme d'accueil	Tuteur	Responsable/Signataire
	NOM : <input type="text"/>	Nom/Prénom : <input type="text"/>
PRENOM : <input type="text"/>	Date : <input type="text"/>	
Mail : <input type="text"/>	SIGNATURE :	
Tél : <input type="text"/>	CACHET DE L'ENTREPRISE :	
Fonction : <input type="text"/>		

STAGE	Dates : du <input type="text"/> au <input type="text"/> (6 mois maximum, et pas au-delà du 31 août.)	Montant gratification : <input type="text"/> € net/mois (au-delà de 2 mois de stage, montant minimum légal = 15% du plafond horaire de la sécurité sociale au 1^{er} janv 2020 soit 3.90€ /heure de présence effective)
	* Nombre d'heures/semaine : <input type="text"/>	* <u>Modalités de versement</u> de la gratification : <input type="checkbox"/> versement selon le réel effectué chaque mois <input type="checkbox"/> versement identique chaque mois (lissage sur la totalité du stage)
* Nombre de jours de congés autorisés : <input type="text"/>	* <u>Autres avantages accordés</u> (titres restaurant etc...) : <input type="text"/>	
* Trajets possibles dans le cadre du stage : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
* Présence du stagiaire la nuit, le dimanche ou les jours fériés : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
* L'entreprise autorise l'étudiant à s'absenter en cas d'examen : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Missions/Activités du stagiaire (Thème)

--

Modalités d'encadrement (réunion tuteur – enseignant référent, contacts téléphoniques ...) :

--

IMPORTANT

Ce document n'est pas une convention de stage

Toutes les informations demandées sont nécessaires à l'établissement de la convention

Le cachet de l'entreprise /l'organisme d'accueil doit figurer sur ce document

Demande à déposer au secrétariat au moins 10 jours avant le début du stage :

- Masters LLCER / MCCI / APC (et divers stages LLCER): bureau N°628 bis M Guillaume OUDIN secretariat.masterllcer@univ-nantes.fr

Aucune convention de stage ne sera établie a posteriori.

Pièces à joindre

1. Une attestation de responsabilité civile pour un stage dans le cadre de vos études valable pour la durée du stage (délivrée par votre mutuelle ou par votre assurance logement)
2. Une copie de l'attestation de sécurité sociale
3. Une enveloppe A4 affranchie à 2,10€ (tarif prioritaire100gr 2019)

Veillez à indiquer sur l'enveloppe :

- **Destinataire** : A l'attention du tuteur ou du responsable et l'adresse de l'entreprise
- **Expéditeur** : Secrétariat Masters LLCER- Faculté des Langues et Cultures étrangères, Chemin de la Censive du Tertre - BP 81227 - 44312 NANTES CEDEX 03

L'étudiant(e) devra obtenir l'accord d'un enseignant « référent » (signature ou email joint à la demande)

1. Enseignant référent Nom/Prénom :

à la Faculté

Signature :

2. Enseignant jury Nom/Prénom :

(pour les stages validés par une soutenance)

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Date de réception de la demande complète :

Date de mise à la signature de la convention au Doyen de la Faculté :

Date d'envoi de la convention à l'entreprise/l'organisme d'accueil :