

fiche de préparation de stage

internship preparation form

2025 — 2026

Toutes les rubriques ci-dessous doivent être obligatoirement complétées afin de permettre la saisie de la convention. Cette fiche doit ensuite être déposée au secrétariat de votre scolarité pour validation.

All parts of the form below must be filled in to allow the internship agreement to be completed. This form must then be handed in to your departmental secretary for checking.

étudiant

student

N° Étudiant (cf. carte étudiant) *Student ID (see student card)*

Nom-Prénom *Last name-First name*

Formation suivie *Training course*

- ☐ Stage inclus dans le cursus
☐ Stage dans le cadre d'une UE libre
☐ Stage dans le cadre d'un CMI

stage

internship

Langue de la convention *Language of the internship agreement*

- ☐ Français *French* ☐ Anglais *English*
☐ Espagnol *Spanish* ☐ Allemand *German*

Tuteur de stage à l'UFR SLHS *Academic advisor*

Dates de stage *Internship dates*

Du *from* _____ au *to* _____

Modalité de validation du stage *Internship validation*

- ☐ Soutenance *Presentation* ☐ Rapport *Report*

Temps de travail ☐ Plein */Full-time* ☐ Partiel */Part-time*

Sujet de stage *Subject of internship*

Nombre de jours de travail hebdomadaire *Number of workdays per week*

_____ jours *days*

Confidentialité du sujet de stage *Subject of internship confidentiality*

- ☐ Oui *Yes* ☐ Non *No*

Nombre d'heures hebdomadaires *Number of hours per week*

_____ heures *hours*

Fonctions et tâches *Functions and activities*

Nombre de semaines *Number of weeks*

_____ semaines *weeks*

Compétences à acquérir *Skills to be improved / acquired*

Observations *Observations*

Durée effective du stage *Duration of internship*

_____ heures *hours*

Gratification au cours du stage *Stipend during internship*

- ☐ Oui *Yes* ☐ Non *No*

Si oui, préciser le montant *If yes, specify amount*

_____ ☐ Horaire *Hourly* ☐ Mensuel *Monthly*

Comment le stage a-t-il été trouvé ? *How was the internship found?*

- ☐ Une offre de stage *Offer*
☐ Candidature spontanée *Speculative application*
☐ Réseau de connaissance *Personal contacts*

Modalités de versement *Method of payment*

- ☐ Virement *Bank transfer* ☐ Chèque *Cheque*

1. Afin que votre convention soit traitée dans les meilleurs délais, veuillez faire attention à la cohérence avec la formule : « Nbre de semaines x Nbre d'heures hebdomadaires = Durée effective du stage ». 2. Les périodes de congés sont à la discrétion de l'employeur. Merci de les préciser dans la case « Dates de stage » s'il y a lieu. 3. Si vous en avez l'opportunité vous pouvez joindre un calendrier universitaire annoté.

1. So that your internship agreement is dealt with quickly, please pay careful attention to the application of the formula "No weeks X No of hours per week = effective period of internship". 2. Holiday periods are at the discretion of the employer. Please specify them under "Internship dates" the case arising. 3. If you have the opportunity, you may attach an annotated 2015/2016 university.

organisme d'accueil

host organization

Nom de l'organisme d'accueil*Host organization name*

Type d'établissement*Type of organization*

☐ Entreprise privée*Private company*

☐ Entreprise publique*State company*

☐ Association*Charity*

☐ Administration*Government department*

☐ ONG*NGO*

☐ Autres*Other*

Adresse complète et pays*Full address and country name*

Téléphone*Telephone*

Lieu de stage – si différent de l'organisme d'accueil
Location of internship – if different from host organization's address

Effectif*Workforce*

☐ de 1 à 9

☐ de 10 à 49

☐ de 50 à 199

☐ de 200 à 999

☐ 1000 et +

À compléter si l'organisme d'accueil est un établissement français

Statut juridique*Company type*

☐ SA

☐ SARL

☐ SAS

☐ SNS

☐ EURL

N° SIRET (14 chiffres)

Code APE/NAF

(sous la forme 01.10Z)

signataires de la convention

agreement signing party

Signataire de la convention pour l'organisme d'accueil
Agreement signing party in host organization

☐ M. *Mr.*

☐ Mme. *Mrs.*

Nom*Last Name*

Prénom*First name*

Fonction*Post held*

Tél*Tel*

Adresse mail*email*

Service d'affectation du stagiaire
Department attributed to intern

Tuteur professionnel dans l'organisme d'accueil
Training supervisor in host organization

☐ M. *Mr.*

☐ Mme. *Mrs.*

Nom*Last Name*

Prénom*First name*

Fonction*Post held*

Tél*Tel*

Adresse mail*email*

bon pour édition de la convention

internship approved

Le Tuteur de stage à l'UFR SLHS
Academic supervisor

Date

Signature