

Fiche de préparation de stage

internship preparation form

Étudiant

student

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

Nom-Prénom *Last name-First name*

Formation suivie et année *Training course*

Type de stage *Type of internship*

CPAM adresse *Health insurance address*

Stage

internship

Langue de la convention *Language of the internship agreement*

Enseignant référent à l'UFR SLHS *Academic advisor*

Dates de stage *Internship dates*

Du *from* au *to*

Modalité de validation du stage *Internship validation*

Interruption ☐ Oui *interrupt yes* ☐ Non *No*

Sujet de stage *Subject of internship*

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

Nombre de jours de travail par semaine / hebdomadaire

Number of workdays per week

jours *days*

Fonctions et tâches *Functions and activities*

Nombre d'heures par semaine / hebdomadaire

Number of hours per week

heures *hours*

Nombre de semaines *Number of weeks*

semaines *weeks*

Durée effective du stage *Duration of internship*

heures *hours*

Compétences à acquérir *Skills to be improved / acquired*

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*

Modalités de versement *Method of payment*

☐ Virement *Bank transfer*

☐ Chèque *Cheque*

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

Organisme d'accueil

host organization

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

Type d'établissement *Type of organization*

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*

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*

Accord signature électronique *Electronic signature agreement*☐ Oui Yes ☐ Non NoService 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*

Accord signature électronique *Electronic signature agreement*☐ Oui Yes ☐ Non No

Signature

signing

Enseignant référent à l'UFR SLHS *Academic supervisor*

Date

Signature

