

**FICHE DE LIAISON**

*Cette fiche est destinée à regrouper l'ensemble des éléments permettant la validation de votre projet de stage par l'Université. Il est impératif de la rendre dûment complétée à votre responsable de formation ou à votre tuteur pédagogique afin de valider votre projet. Une fois votre projet validé, les informations contenues dans cette fiche vous serviront à effectuer la saisie de votre convention.*

N° Etudiant (8 chiffres) : .....

Nom et Prénom du stagiaire : .....

N° Sécurité Sociale : ..... Clé .....

Mél personnel : ..... Téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**1/ Projet de stage**

Sujet du stage : .....

Projet pédagogique du stagiaire (*indiquer lisiblement les objectifs et la finalité du stage*) : .....

Missions/Activités confiées au stagiaire :

**2/ Modalités de stage**

Dates du stage du / /2019 au / /2020 (14-18 semaines, entre le 11 avril et le 25 août )

Temps complet ou temps partiel (*razer la mention inutile*)

Si temps partiel, préciser la quotité : .....

Nombre de jours..... / semaine et ..... heures / semaine

Aménagements particuliers du temps de travail (ex : travail le dimanche, jour férié, la nuit, etc.) : .....

Indemnités de stage : oui / non (*razer la mention inutile ; rappel pour la France en 2016 : 3.60€ de l'heure<sup>1</sup>*)

Si oui, indiquez le montant en euros : .....

---

<sup>1</sup> Code de l'éducation, article L124-6

Indiquez les avantages en nature s'il y a lieu : .....

.....

.....

### 3/ Organisme d'accueil

Raison sociale : .....

Activité principale de l'entreprise : .....

N° Siret : ..... Code NAF .....

Type de structure : Administration, Association, Entreprise privée, Entreprise publique, SEM, Organisme consulaire, Mutuelle coopérative, Autre (*entourer la mention nécessaire*)

Effectif de l'établissement:.....

Adresse postale : .....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Mél : .....

Responsable de l'entreprise (personne habilitée à signer la convention de stage) :

Nom et prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Mél : .....

### 4/ Service d'accueil

Nom du service : .....

Nom et prénom du responsable : .....

Adresse du service (à indiquer si différente de celle de l'entreprise) : .....

.....

Code postal : ..... Commune : ..... Pays : .....

Téléphone : ..... Mél : .....

### 5/ Tuteur professionnel

Nom et Prénom : .....

Fonction : .....

Téléphone : ..... Mél : .....

*Accord du responsable de l'entreprise*

*Le : .....*

*Signature :*