**Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines**

**Direction de la Formation Continue et des Relations Entreprises**

**9 boulevard d’Alembert – 78280 Guyancourt**

**01 39 25 46 40**

**contact.fc@uvsq.fr**

**Required information to create your internship agreement**

**Informations nécessaires à la création de votre convention de stage**

*☞* ***This form must be filled in and signed by the host organization and handed to the intern prior to creating an internship agreement between the University, the host company and the intern.***

Setting and signature time of the internship agreement is two weeks for internship in France and one month for abroad internship.

The intern is not authorized to start the internship before the internship agreement is signed by all parties involved.

*☞ Document préparatoire à compléter obligatoirement et lisiblement par* ***l’organisme d’accueil*** *puis à remettre au stagiaire en vue d’établir une convention de stage université / organisme d’accueil / stagiaire.*

Les **délais** d’établissement et de signature de la convention de stage sont de **deux semaines pour un stage en France** et **d’un mois pour l’étranger.**

Le stagiaire n’est pas autorisé à commencer son stage tant que la convention de stage n’est pas signée par toutes les parties.

**Identification**

* Your address, e-mail, phone number *(votre adresse, email, tél)* ………………………………………………………………………………...
* Complete address of your social security office (Adresse complete de votre Caisse Primaire d’Assurance Maladie): *……………………………………………………………………………………………………….*

*For the duration of the internship, the intern shall remain covered under his former social welfare protection framework.*

*Pendant la durée du stage, vous conservez votre statut de bénéficiaire de la formation professionnelle continue, à ce titre, vous restez affilié au régime de sécurité sociale dont vous relevez avant votre entrée en formation.*

**Host company**

**Name of the company *(nom de l’entreprise d’accueil)*:**

APE code: Company size (Effectifs):

SIRET N°:

\* APE code: compagny ranking of economic sectors \*\* SIRET N°: company identification system

Type of institution:

Type d’organisme ❑ Administration ❑ Association/ONG ❑ Public company / Entreprise publique

❑ Private company / Entreprise privée ❑ Mutuelle/cooperative ❑ Other :

company

Legal status *(forme juridique)*:

❑ EURL ❑ Stock Company / SA ❑ Limited Liability Company / SARL ❑ SAS ❑ SNC

**Address *(adresse)* : ……………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………….**

: ………………………………………………………………………………………………………………………..

**Internship location (Lieu du stage)**

Department location of the intern *(Service / département du stagiaire)*:

Internship location address if different from the host company’s main address *(Adresse du site sur lequel le stagiaire effectuera son*

*stage, si different de l’adresse du siège de l’entreprise d’accueil)* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Internship**

The internship is part of the academic degree program as well as of the personal and professional project of the intern. It corresponds to a temporary period of time during which the intern is immersed in a professional environment where he can put in practice the skills acquired through the academic program. The goal is to develop his professional skills.

The schedule of the internship, established by the academic advisor and the professional supervisor with the agreement

of the intern is as follows:

*Le stagiaire se voit confier une ou des missions conformes au projet pédagogique défini par l’Université et approuvées par l’organisme d’accueil. Elles doivent lui permettre de mettre en pratique les outils théoriques et méthodologiques acquis au cours de sa formation, d’identifier ses compétences et de conforter son projet professionnel. Le programme du stage établi par l’enseignant référent du stagiaire à l’Université et le tuteur nommé par l’organisme d’accueil, en accord avec le stagiaire est le suivant :*

PURPOSE OF THE INTERNSHIP (*OBJECTIF DU STAGE*):

ASSIGNED ACTIVITIES *(Activités confiées)*:

SKILLS TO BE ACQUIRED OR DEVELOPED *(Compétences à acquérir ou à développer)* :

**The intership will take place from *(le stage se déroulera du)* :** ………………………. Until *(au)* …………………………..

*The total duration of internship can exceed 6 months but it cannot be extended after the date of the academic institution jury’s deliberation.*

*La durée totale du stage peut être supérieure à 6 mois mais ne peut pas être prolongée au-delà de la date du jury de délibération.*

**Interruption, if any, planned from *(nterruption, le cas échéant, prévue du*) :**………………………..to *(au)* :…………..

**Number of weekly working days *(nombre de jours travaillés par semaine)***  : ……………………………

❑ Full time *(temps plein):*  …………………..h/week *(h/semaine)*

❑ Part-time *(temps partiel):* …………………h/week *(h/semaine)*

**Total average number of attendance time on intership location  : ……………..(hours)**

**Number of days of authorized leave / Or terms of time off and authorized leaves during the internship:**

***(Nombre de jours de congés autorisés / ou modalités des congés et autorisations d'absence durant le stage) :*** ………………………………………………………………………….

In case the intern’s presence at the host organization is required at night, on Sunday or during a public holiday, intern should first be advised and his agreement is mandatory.

*(Si le stagiaire doit être présent dans l’organisme d’accueil, la nuit, le dimanche ou jours fériés, son accord préalable est obligatoire)*

***Please specify specific cases*** *(préciser les cas particuliers)* ***:***

Financial stipend (Monthly in euros / usd)  : *(Le montant de la gratification est fixé à : € / USD par mois)*:

benefits in kind (meals, accommodation) *(Avantages en nature, repas, hébergement)* :

**Host company legal representative (*Représentant légal de l’organisme d’accueil)***

Name *(Nom)* : First name *(Prénom)* :

Position *(Fonction)* :

Phone Number *(Téléphone)* :

Email *(Adresse mail)* :

**Supervision *(Encadrement)***

**■ Academic Advisor *(Enseignant référent UVSQ)***

Name *(Nom)* : First name *(Prénom)*:

Position and/or Discipline *(Fonction et/ou discipline)* :

Phone number *(telephone)*:

Email *(Adresse mail)* :

**■ Supervision of the intern by the host organization**

Name of internship supervisor *(Nom du tuteur de stage)* : First name *(Prénom)*  :

Position *(Fonction)* :

Phone number *(telephone)*:

Email *(Adresse mail)* :

Made in (Fait à)

This day the (Le)

Signature

The Internship Supervisor *(Tuteur de stage)*

Made in (Fait à)

This day the (Le)

Signature

The Academic Supervisor*(Enseignant référent)*