**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**

**FORMULAIRE D’AIDE A LA SAISIE DE VOTRE STAGE**

**STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**

*☞ 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.

**Votre identité**

* Vos coordonnées (adresse, mail…)  :……………………………………………………………………………...
* Votre affiliation à la Sécurité Sociale : ……………………………………………………………………………..

*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 son entrée en formation.*

* Votre Caisse d’assurance maladie : ……………………………………………………………………………….

*Caisse primaire d'assurances maladie du stagiaire à contacter en cas d'accident (lieu de domicile du sauf exception) :*

**Etablissement d’accueil**

**Nom de l’établissement (raison sociale) :**

Code APE : Effectif de l’établissement :

N° SIRET :

Type d’établissement : ❑ Administration ❑ Association/ONG ❑ Entreprise publique / SEM

❑Entreprise privée ❑ Mutuelle/coopérative ❑ Autre :……………………..

Statut juridique :

❑ EURL ❑ SA ❑ SARL ❑ SAS ❑ SNC

**Adresse du siège : ……………………………………………………………………………………………………………**

CP, Ville : ………………………………………………………………………………………………………………………..

Pays (si à l’étranger)  :………………………………………………………………………………………………………….

☞ *Pour les stages à l’étranger certaines destinations peuvent être déconseillées pour votre sécurité*

*http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-aux-voyageurs/conseils-par-pays/*

**Lieu du stage :**

Service d’accueil du stagiaire : ………………………………………………………………………………………………..

Adresse du lieu du stage (si différente de l’adresse de l’établissement d’accueil) : …………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

*☞ En cas de lieu multiples, préciser pour chacun d’eux l’adresse et les dates.*

**Stage**

*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 :*

Sujet du stage :

Description des tâches, missions :

Compétences à acquérir ou à développer :

**Le stage se déroulera :** du………………………. au…………………………..

*Il n’y pas de durée maximale fixée à 6 mois pour un stage effectué par un stagiaire de la formation professionnelle continue, cependant le stage ne peut pas se poursuivre au-delà de la date de délibération du jury du diplôme.*

**Interruption**  : ❑ sans : continu

❑ discontinu (alternance) : précisez les modalités : …………………………………………………..

**Nombre de jours de travail hebdomadaire** :

❑ Temps plein : nombre d’heures ………….……..h/semaine

❑ Temps partiel : nombre d’heures ………..……..h/semaine

*La durée du stage ne peut excéder 35 heures hebdomadaires (ou le temps de travail applicable aux salariés de l’organisme d’accueil) et se calcule en fonction de la présence effective du stagiaire dans l'entreprise. 7 heures de présence consécutives ou non sont considérées comme 1 jour de présence.*

**Soit une durée hebdomadaire maximale de présence du stagiaire dans l’organisme d’accueil de : ……………..(heures)**

**La durée effective** du stage est de……………………..jours / semaines / mois (rayer la mention inutile)

**Autorisation(s) d’absence(s), congé(s) : nombre de jours** :

**Présence de nuit(s), dimanches(s), et/ou jour(s) férié(s)** : ……………………..

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

montant de la gratification : : € bruts / mois.

*L’organisme d’accueil peut décider de verser au stagiaire une indemnité et/ou des avantages en nature (restauration, frais de transport, hébergement.) dont le montant est fixé librement, en concertation avec la stagiaire, sauf contre-indication du contrat de formation professionnelle.*

*La gratification due par un organisme de droit public ne peut être cumulée avec une rémunération versée par ce même organisme au cours de la période de stage.*

*Contrairement au stage réalisé dans le cadre de la formation initiale, les sommes versées sont assujetties à l’ensemble des charges sociales patronales et salariales (dès le 1er euro) pour les organismes français, ou à la législation du pays de l’organisme d’accueil pour les autres structures.*

Avantages en nature (restauration, hébergement) :

**Signataire de la convention de stage : représentant légal de l’organisme**

Nom : Prénom

Fonction :

Téléphone :

Adresse mail :

**Encadrement**

**■ Tuteur pédagogique (enseignant UVSQ)**

Nom : Prénom :

Titre :

Téléphone :

Adresse mail

**■ Tuteur de l’organisme d’accueil**

Nom : Prénom :

Fonction :

**Modalités d’encadrement :**

Fait le

A

Signature

Enseignant référent

Fait le

A

Signature

Tuteur de l’organisme d’accueil