



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS : STAGE**

**ETUDIANT**

Formation suivie	Master 2 RHG <input type="checkbox"/> Master 2 GERIS <input type="checkbox"/> Autres (préciser) : .....
NOM / Prénom (en majuscule)	
Adresse	
Téléphone portable	
Courriel personnel	
N° de Sécurité Sociale	
Caisse d'assurance maladie	

**ETABLISSEMENT D'ACCUEIL**

Origine du stage – Si le stage est consécutif à une offre diffusée par l'Université : N° de cette offre	
Nom de l'établissement (champ obligatoire)	
Nom et Prénom du Responsable de de l'établissement	
Numéro de SIRET (14 chiffres)	
Code NAF (ex : 01.11Z)	
Adresse	
Code postal /Commune / Pays	
Téléphone	
Site Internet	
Statut juridique	
Effectif de l'établissement	

**Si le stage a lieu à une adresse différente que l'établissement principal indiquer :**

Nom du service	
Adresse / Code postal – Commune- Pays	

**TUTEUR PROFESSIONNEL**

Civilité	
NOM	
Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	

**STAGE**

Thématique du stage	
Sujet du stage	
Fonctions et tâches	
Détail du projet	
Compétences à acquérir ou à développer	
Date début du stage	
Date fin de stage	
Interruption en cours de stage : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (Rayer la mention inutile)	
Début d'interruption du stage le	
Fin d'interruption du stage le	
Nombre d'heures effectives du stage	
Nombre de jours de travail hebdomadaire	
Temps de travail : <input type="checkbox"/> Temps complet ou <input type="checkbox"/> Temps partiel (Rayer la mention inutile)	
Si le temps de travail présente des variations au cours du stage merci de les indiquer :	
Gratification au cours du stage	<b>Montant :</b> /mois /jour (Rayer la mention inutile) <b>Brut ou net</b> (Rayer la mention inutile)
Lorsque la durée du stage est supérieure à deux mois consécutifs ou non, celui-ci fait obligatoirement l'objet d'une gratification, sur le territoire français. La gratification est fixée par convention de branche ou accord professionnel, à défaut à 13.75 % du plafond horaire de la sécurité sociale défini en application de l'article L 241-3 du code de la sécurité sociale	

Merci de retourner cette fiche complétée à :

**Stéphanie Bordas, Scolarité, UFR SMP, 19 rue Ambroise PARE - 25030 BESANCON Cedex**  
(Tél : 03 63 08 22 86, [stephanie.bordas@univ-fcomte.fr](mailto:stephanie.bordas@univ-fcomte.fr)) pour création de votre convention de stage.