UFR sciences du langage, de l'homme et de la société

fiche de préparation de stage

internship preparation form

2017 — 2018

Toutes les rubriques ci-dessous doivent être obligatoirement complétées afin de permettre la saisie de la convention. Cette fiche doit ensuite être déposée au secrétariat de votre scolarité pour validation.

All parts of the form below must be filled in to allow the internship agreement to be completed. This form must then be handed in to your departmental secretary for checking.

étudiant

student

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

Nom-Prénom *Last name-First name*

Formation suivie *Training course*

stage

internship

Langue de la convention *Langage of the internship agreement*

◯ Français *French* ◯ Anglais *English*
◯ Espagnol *Spanish* ◯ Allemand *German*

Dates de stage *Internship dates*

Du *from* _____ au *to* _____

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

Nombre de jours de travail hebdomadaire *Number of workdays per week*

_____ jours *days*

Nombre d'heures hebdomadaires *Number of hours per week*

_____ heures *hours*

Nombre de semaines *Number of weeks*

_____ semaines *weeks*

Durée effective du stage *Duration of internship*

_____ heures *hours*

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*

Tuteur de stage à l'UFR SLHS *Academic advisor*

Sujet de stage *Subject of internship*

Fonctions et tâches *Functions and activities*

Observations

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

◯ Une offre de stage *Offer*
◯ Candidature spontanée *Speculative application*
◯ Réseau de connaissance *Personal contacts*

1. Afin que votre convention soit traitée dans les meilleurs délais, veuillez faire attention à la cohérence avec la formule : « Nbre de semaines x Nbre d'heures hebdomadaires = Durée effective du stage ».
2. Les périodes de congés sont à la discrétion de l'employeur. Merci de les préciser dans la case « Dates de stage » s'il y a lieu.
3. Si vous en avez l'opportunité vous pouvez joindre un calendrier universitaire annoté.

1. So that your internship agreement is dealt with quickly, please pay careful attention to the application of the formula "No weekes X No of hours per week = effective period of internship"
2. Holiday periods are at the discretion of the employer. Please specify them under "Internship dates" the case arising.
3. If you have the opportunity, you may attach an annotated 2015/2016 university.

organisme d'accueil — host organization

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

_____

Type d'établissement *Type of organization*

◯ Entreprise privée *Private company*
◯ Entreprise publique *State company*
◯ Association *Charity*
◯ Administration *Government department*
◯ ONG *NGO*
◯ Autres *Other*

Adresse complète *Full address*

_____

_____

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 une entreprise française

Statut juridique *Company type*

◯ SA ◯ SARL ◯ SAS
◯ SNS ◯ EURL

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*

_____

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*

_____

Service d'affectation du stagiaire *Department attributed to intern*

_____

bon pour édition de la convention — internship approved

Le Tuteur de stage à l'UFR SLHS *Academic supervisor*

Date

Signature

Imprimer Enregistrer