**DEPARTEMENT CARRIERES**

**FICHE DE STAGE**

**A remettre au secrétariat**

**dans les plus brefs délais**

**(après signature de l’étudiant(e) et du responsable du stage dans l’entreprise)**

**SOCIALES – 1ère année**

**Année Universitaire 2022/2023**

Textes de référence : loi n°2013-660 du 22 juillet 2013, loi n°2014-788 du 10 juillet 2014, décret n°2014-1420 du 27 novembre 2014.

Conformément au code de l'éducation, notamment ses articles D612-56 à 612-60, une gratification est obligatoire pour les stages en entreprise d'une durée supérieure à deux mois consécutifs ou non (2 mois = 44 jours = 308h)
Le montant de la gratification est fixé à 15% du plafond horaire de la sécurité sociale défini en application de l’article L.241-3 du code de la sécurité sociale et qui s’établit à 27 € à compter du 01/01/2023, soit : 4.05 €/heure.

La gratification n’est pas obligatoire pour les stagiaires relevant du statut de la formation continue.

La gratification ne peut être exigible que sur le territoire français ou à l’étranger si le stage s’effectue dans une entreprise française et que la convention est signée par l’entité française.

**ATTENTION : le plafond horaire de la sécurité sociale défini en application de l’article L.241-3 du code de la sécurité sociale est susceptible de changer au 1èr janvier de l’année en cours**

**VOLUME HORAIRE ANNUEL DE LA FORMATION: en 1ère année AS : 704 h/ASSC : 710 h**

**🞎 BUT 1ère année Parcours 🞎 AS 🞎 ASSC Stage du 06/02/2023 au 18/03/2023 (6 semaines) 🞎 VISA RI**

 **(Stage à l’étranger)**

**1 - Renseignements concernant la (le) stagiaire :** N° étudiant (Apogée)**: 20 \_ \_ \_ \_ \_ \_**

NOM, Prénom :

Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Sexe : 🞎 F 🞎 M

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Email :

Sécurité Sociale : 🞎 Étudiant 🞎 Étranger 🞎 Autre

Assurance maladie : 🞎 CPAM de 🞎 Régimes Spéciaux (SNCF, RSI, MSA, EDF, …etc.)

ATTENTION : l’étudiant doit justifier d’une assurance couvrant sa responsabilité civile. L’attestation fournie par l’étudiant doit être mise en annexe de la convention

|  |
| --- |
| **Le stage est-il en rapport avec une offre de stage ou d’emploi diffusée par l’université ? OUI NON**  |
|  |

 **2- Renseignements concernant l’organisme d’accueil :**

NOM et adresse complète : Téléphone :

Nom et Prénom du directeur :

Ou le représentant légal signataire de la convention : Fonction :

E-mail : Téléphone : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

N° SIRET (14 chiffres) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Code APE (forme 01.10Z) : \_ \_ \_ \_ \_ Effectif : : \_ \_ \_ \_ \_

Type établissement : 🞎Administration 🞎 Association 🞎 Entreprise privée 🞎 Entreprise publique/SEM

🞎 Mutuelle coopérative 🞎 ONG 🞎Autre, précisez ………………..

Statut juridique de l’entreprise privée : 🞎EURL 🞎SARL 🞎SA 🞎SAS 🞎SNC 🞎Autre, précisez ………………..

Service dans lequel le stage est effectué :

Lieu habituel du stage si différent de l’adresse ci-dessus :

**3 - Renseignements concernant la (le) tuteur :**

Nom et Prénom du tuteur de stage dans l’organisme d’accueil :

Sa fonction :

Téléphone : Email :

**4 – Contenu du stage : à remplir obligatoirement par l’entreprise**

Sujet / thème de stage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonctions et tâches : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compétences à acquérir ou à développer pour un stage en 1ère année :**

- S’adapter au contexte de l’organisme d’accueil (règles de vie, relations humaines, aspect technico-économiques, sécurité, contexte règlementaire)

- Appréhender les différents aspects des activités de l’organisme d’accueil (production, mise en œuvre)

- Analyser des situations et des documents techniques / professionnels

- Exécuter des tâches opérationnelles de la spécialité de la formation et de l’organisme d’accueil, sous contrôle, à partir de directives générales.

**Les** **conditions d’encadrement et suivi du stagiaire par l’enseignant référent et le tuteur dans l’organisme :**

(visite, RDV téléphonique, etc.): une prise de contact initiale avec le tuteur de l’organisme, une visite de stage et/ou contact(s), invitation du tuteur de l’organisme à la soutenance.

**Nom et Prénom de l’enseignant référent :**

Fonction (ou discipline) :

Téléphone : Email :

**5 – Dates / Horaires :**

**Début du stage le** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fin du stage le**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durée hebdomadaire de présence effective : \_\_\_\_\_\_\_\_\_heures Quotité travaillée : \_\_\_\_\_\_\_\_ %

Interruption au cours du stage : 🞎 OUI 🞎 NON

Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jours fériés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de jours de congés autorisés ou modalités des congés et autorisations d’absence : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6 – Gratification au cours du stage :**

Montant de la gratification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 🞎 euros brut mensuel OU 🞎 euros brut pour toute la durée du stage

OU 🞎 sans objet (pour les stages de moins de 2 mois consécutifs ou non)

Modalité de versement de la gratification : 🞎 virement bancaire 🞎 chèque 🞎 espèces

Liste des avantages en nature : 🞎 restauration 🞎 hébergement 🞎 prise en charge du transport (domicile-organisme d’accueil)

🞎 Prise en charge des frais de déplacement 🞎 autres, précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le représentant de L’enseignant référent Le représentant de l’organisme La / le stagiaire

L’établissement d’enseignement (Nom et signature) d’accueil ou le tuteur de stage (Nom et signature)

(Nom et signature) (Nom et signature)