

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 29 € à compter du 01/01/2024, soit : 4.35 €/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 1^{er} janvier de l'année en cours

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

BUT 1^{ère} année

Parcours AS ASSC

Stage du 19/02/2024 au 31/03/2024 (6 semaines)

VISA RI

(Stage à l'étranger)

1 - Renseignements concernant la (le) stagiaire : N° étudiant (Apogée) : 20 _____

NOM, Prénom :

Date de naissance : __/__/____

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Email :

Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), ville de rattachement :

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.

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 1^{ère} année :

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

Une prise de contact initiale avec le tuteur de l'organisme, une visite de stage et/ou contact(s), suivi des 4 bilans.

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'établissement d'enseignement
(Nom et signature)

L'enseignant référent
(Nom et signature)

Le représentant de l'organisme
d'accueil ou le tuteur de stage
(Nom et signature)

La / le stagiaire
(Nom et signature)