

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<sup>er</sup> janvier de l'année en cours**

**VOLUME HORAIRE ANNUEL DE LA FORMATION** (selon les textes en vigueur) : en 3<sup>ème</sup> année : 670h

BUT3 GCCD parcours  BAT  TP Période 1 : du lundi 28 octobre au vendredi 29 novembre 2024 (5 semaines)  
 RAPEB  BEC Période 2 : du lundi 24 février au vendredi 2 mai 2025 (9 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.

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

NOM et adresse complète :

Téléphone :

Nom et Prénom du directeur :

Ou de son représentant légal signataire de la convention :

Fonction :

Email : \_ \_ \_ \_ \_

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'organisme d'accueil

Sujet / thème de stage : \_\_\_\_\_

Activités confiées : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Compétences du stage de troisième année :

(Le stagiaire est associé à des travaux de conception ou à de l'assistance à la conduite de chantier ou à de l'assistance à la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre) :

- S'adapter au contexte de l'entreprise (règles de vie, relations humaines, aspect technico-économique, sécurité, contexte réglementaire),
- Mettre en œuvre les acquis académiques dans le cadre de la mission de stage ;
- Développer des compétences personnelles et relationnelles (communication, initiative, travail en équipe, autonomie en situation professionnelle).
- Mettre en œuvre les compétences de technicien de la spécialité.

### 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 : Nasre-Dine AHFIR

Fonction (ou discipline) : Directeur d'études

Téléphone : 0232744803

Email : nasre-dine.ahfir@univ-lehavre.fr

### 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	MOIS	nombre de jours		nombre d'heures				total
			x		x	4.35	=	
			x		x	4.35	=	
			x		x	4.35	=	
			x		x	4.35	=	
Montant total de la gratification pour toute la durée du stage en euros brut							=	

Si différent de ce montant: \_\_\_\_\_  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)