

DEPARTEMENT GESTION DES ENTREPRISES ET DES ADMINISTRATIONS 2ème Année

FICHE DE STAGE

A remettre au secrétariat dans les plus brefs délais après signatures

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

Année Universitaire 2025/2026

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 17% 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 30 € à compter du 01/01/2026 soit 4.5 €/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 chaque année

	no occidio coi caccop	dible de changer chaque	
☐ BUT 2 ^{ème} année parcours : ☐ GO	CFF □ GPRH GPP □ GEMA	Stage du 16/02/2	026 au 10/04/2026 (8 semaines) ☐ VISA RI (Stage à l'étranger)
1 - Renseignements concernant la (le) stagiaire : N° étud	iant (Apogée) :_20	
NOM, Prénom :			
Date de naissance ://		Sexe : □ F □ M	
Adresse :			
Téléphone fixe :		Téléphone portable :	
Email:			
Sécurité Sociale : Étudiant	t	□ Étranger	☐ Autre
Assurance maladie : □ CPAM de		Régimes Spéciaux (SNC	F, RSI, MSA, EDF,etc.)
ATTENTION : l'étudiant doit justifi l'étudiant doit être mise en an		-	abilité civile. L'attestation fournie par
Le stage est-il en rapport avec une o	offre de stage ou d'em	nploi diffusée par l'unive	ersité ? OUI NON
2- Renseignements concernant l'or	ganisme d'accueil :		
NOM et adresse complète :			Téléphone :
Nom et Prénom du directeur :			Fonction :
Ou de son représentant légal signatair	e de la convention :		i dilction .
Email:	e de la convention .	Téléphone :	
N° SIRET (14 chiffres) :		•	Z) : Effectif :
Type établissement : □Administration		☐ Entreprise privée	
71		précisez	Entreprise publique/octivi
Statut juridique de l'entreprise privée :	•	•	□SNC □Autre, précisez
Service dans lequel le stage est effect		THE LOA LOAG	LONG LAdire, procisez
Lieu habituel du stage si différent de l'			
LIGA HADILAGI AA SLAYE SI AIIIGIEIK AE I	uui 0330 01-463343 .		

3 - Renseignements concernant la (le) tuteur :									
Nom et Prénom du tuteur de stage dans l'organ	isme d'accueil :								
Sa fonction :									
Téléphone :	Email:								
4 - Contenu du stage à remplir obligatoire	ment par l'entreprise	<u>)</u>							
Sujet / thème de stage :									
Activités confiées :									
Compétences du stage de deuxième année : - S'adapter au contexte de l'entreprise (règles de vie - Mettre en œuvre les acquis académiques dans le c - Développer des compétences personnelles et relati - Mettre en œuvre les compétences de technicien de Les conditions d'encadrement et suivi du sta (visite, RDV téléphonique, etc.) : une prise de c invitation du tuteur de l'organisme à la soute Nom et Prénom de l'enseignant référent : Fonction (ou discipline) :	e, relations humaines, aspe adre de la mission de stag ionnelles (communication, e la spécialité. agiaire par l'enseignan contact initiale avec le tu	je ; initiat i t réf e	ve, travail en équipe, auto	onomi <u>l'org</u>	e en situ anisme	ation p	rofessionnelle).		
<u>5 – Dates / Horaires</u> :									
Début du stage le Fin du stage le									
Début du stage le	Fin (du st	age le						
Début du stage le Durée hebdomadaire de présence effective :		du st					%		
	heures	du sta							
Durée hebdomadaire de présence effective :	heures ON		Quot						
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : OUI No	heures ON rs fériés :		Quot	ité tra					
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour	heures ON rs fériés :		Quot	ité tra					
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage :	heures ON rs fériés : ités des congés et autor		Quot ns d'absence :	ité tra			%		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage :	heures ON rs fériés :	risatio	Quot	ité tra	vaillée				
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS	heures ON rs fériés : ités des congés et autor	risatio	Quot ns d'absence :	ité tra	vaillée	=	%		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage :	heures ON rs fériés : ités des congés et autor	risatio	Quot ns d'absence :	ité tra	vaillée		%		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS MONTANT DE LA	heures ON rs fériés : ités des congés et autor	risatio	Quot ns d'absence :	x	4.35 4.35	= =	%		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS MONTANT DE LA GRATIFICATION	heures ON rs fériés : ités des congés et autor	x x x	Quot ns d'absence : nombre d'heures	x x x x	4.35 4.35 4.35	= = =	%		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS MONTANT DE LA GRATIFICATION	heures ON rs fériés : ités des congés et autor nombre de jours gratification pour toute	x x x x	Quot ns d'absence : nombre d'heures	x x x brut	4.35 4.35 4.35 4.35	= = = =	total		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ Nou Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS MONTANT DE LA GRATIFICATION Montant total de la	heures ON rs fériés : ités des congés et autor nombre de jours gratification pour toute □ euros brut mensu	x x x x x elade	Quot ns d'absence : nombre d'heures urée du stage en euros	x x x brut	4.35 4.35 4.35 4.35	= = = =	total		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage :	heures ON rs fériés : ités des congés et autor nombre de jours gratification pour toute le euros brut mensu de 2 mois consécutifs ou ne	x x x x a uel C	Quot ns d'absence : nombre d'heures urée du stage en euros	x x x brut	4.35 4.35 4.35 4.35	= = = =	total		
Durée hebdomadaire de présence effective : Interruption au cours du stage : □ OUI □ No Préciser si présence la nuit, le dimanche ou jour Nombre de jours de congés autorisés ou modali 6 - Gratification au cours du stage : MOIS MONTANT DE LA GRATIFICATION Montant total de la Si différent de ce montant: OU □ sans objet (pour les stages de moins de	heures ON rs fériés : ités des congés et autor nombre de jours gratification pour toute	x x x x x con on o	Quot ns d'absence : nombre d'heures urée du stage en euros U □ euros brut pour	x x x brut toute	4.35 4.35 4.35 4.35 4.35	= = = = = e du s	total stage		

Le représentant de L'établissement d'enseignement (Nom et signature)

L'enseignant référent à l'IUT (Nom et signature)

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

La /le stagiaire (Nom et signature)