

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**

**VOLUME HORAIRE ANNUEL DE LA FORMATION** (selon les textes en vigueur) : en 2<sup>ème</sup> année : 808 h

☐ BUT 2<sup>ème</sup> année

Stage du 30/03/2026 au 19/06/2026 (12 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 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 deuxième année :

- 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 :

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                                                  | 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)