

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 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 au 1<sup>er</sup> janvier de l'année en cours**

**VOLUME HORAIRE ANNUEL DE LA FORMATION** (selon les textes en vigueur) : en 1<sup>ère</sup> année : 860h

☐ BUT GCCD 1<sup>ère</sup> année

Stage du 24/05/2027 au 19/06/2027 (4 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 :

Nom et Prénom du directeur ou de son représentant légal signataire de la convention :

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<sup>ère</sup> 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 :

(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 : Philippe SEELEUTHNER

Fonction (ou discipline) : directeur d'étude 1<sup>ère</sup> année

Téléphone : 0232744803

Email : philippe.seeleuthner@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 : \_\_\_\_\_ ☐ 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)