

FORMULAIRE DE STAGE



Recueil des informations indispensables

à l'élaboration de la convention de stage

NOM et Prénom de l'étudiant.e :	_____
Classe :	_____
Professeur chargé du suivi de stage :	_____

Durée et dates de déroulement du stage	
La durée du stage est de _____ semaines répartie en 1 période ou plus*	
Période 1 :	Du _____ au _____
Période 2 :	Du _____ au _____
Période 3 :	Du _____ au _____

*A renseigner si le même stage se déroule sur plusieurs périodes (stage filé, ou vacances scolaires)

Identification des contractants		
Structure d'accueil	Nom :	_____
	Adresse postale (rue, CP, ville) :	_____ _____ _____
	Téléphone :	_____
	Adresse E-Mail :	_____
	Assurance de la structure	_____
	Police d'assurance :	_____
Représentée par	Nom :	_____
	Fonction :	_____
	Adresse E-mail :	_____
Lieu de stage (si différent de celui de la structure d'accueil) :	Nom	_____
	Adresse :	_____ _____ _____
Tuteur, tutrice dans le lieu de stage	Nom :	_____
	Fonction :	_____
	Téléphone :	_____
	Adresse E-Mail :	_____
*Coordonnées de l'étudiant.e	Date de naissance :	_____
		Majeur : Oui ____ / Non* ____
	Téléphone :	_____
	Adresse E-Mail :	_____
	Adresse postale (rue, CP, ville) :	_____ _____ _____
Si pas majeur*, Coordonnées des parents	Nom :	_____
	Adresse postale (rue, CP, ville) :	_____ _____ _____
	Téléphone :	_____

Horaires de travail		
	Matin	Après midi
Lundi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mardi	De _____ à _____	De _____ à _____
Mercredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Jeudi	De _____ à _____	De _____ à _____
Vendredi	De _____ à _____	De _____ à _____
Samedi	De _____ à _____	De _____ à _____
Dimanche	De _____ à _____	De _____ à _____

Remarques / commentaires sur les horaires :

Activités prévues au cours du stage

Annexe Financière	
Hébergement :	_____
Restauration :	_____
Transport :	_____

Gratification (notamment si la durée du stage est supérieure à 2 mois)
LE MONTANT DE LA GRATIFICATION est fixé à _____ € par heure / jour / mois (rayer les mentions inutiles)

Adresser par mail le formulaire complété NUMÉRIQUEMENT à
sidoine.act@ac-clermont.fr
en précisant vos NOM-Prénom-Classe dans l'objet du mail

Attention de bien enregistrer votre document avant l'envoi