**STAGE**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS PREALABLE**

MAJ 13/11/2020 (Document non contractuel)

❒ Stage **Attributif de Crédits** ❒ Stage **Non Attributif de Crédits** (non éligibles au présentiel)

❒ Stage dans le cadre d'un **Certificat de professionnalisation** ❒ Stage dans le cadre d'un **Certificat de professionnalisation et d’études à l’international**

**Comment avez-vous trouvé cette mission :**

**❒** iaelyon **❒** Link’iaelyon by U3e **❒** Site Carrières Entreprises **❒** Candidature spontanée **❒** Autre :\_\_\_\_\_\_

* Toute demande doit être faite au minimum 15 jours avant le démarrage du stage
* Pièces justificatives à fournir impérativement : Photocopie de l’attestation d’assurance en responsabilité civile individuelle et accident couvrant la période du stage.
* Pour les stages à l’étranger, merci de consulter les préconisations actualisées sur notre site : <https://iae.univ-lyon3.fr/info-coronavirus-evolutions-concernant-l-iaelyon-6>

**LE STAGIAIRE**

Nom : Prénom :

Formation initiale ❒ Formation continue ❒ N° étudiant :

Sexe : F □ M □ Né(e) le : \_ \_ / \_ \_ /\_ \_ \_ \_ Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Pays : Téléphone portable :

Mél personnel et permanent :

**DIPLOME** :

Volume horaire de la formation (annuel) : Heures

**L’ENSEIGNANT REFERENT :**

Nom : Prénom : Téléphone : Mél :

Responsable pédagogique ❒ Enseignant Titulaire ❒ Enseignant Vacataire ❒

**L’ORGANISME D'ACCUEIL**

Raison sociale :

Adresse :

CP : ………………. Ville : ………………………..……... Pays : ………………………………………………….

Nom et Prénom de l’interlocuteur administratif : ………………………………………………………………………

Mail : ………………………………………………………. Téléphone : …………………………………..

N° SIRET: ……………………………………………………… APE-NAF : …………………………………………….

Effectif global entreprise : …………… Effectif à l’adresse : …………… Année de création  ……………….

Site internet ………………………………………………….. Activité : ………………………………………………

Service dans lequel le stage sera effectué :…………………………………………………………………………….

Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme d’accueil) : ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

Représenté par (**signataire de la convention**) : M. □ Mme □: …………………………………………………....

Agissant en qualité de : ……………………………………………………………………………………………..……..

Téléphone : ……………………………….. Mél : …………………………………………………………………………..

**Encadrement du stagiaire par l’organisme d’accueil :**

Nom et prénom du tuteur de stage : ………………………………………………………………………………….....

Fonction : ….………………………………………………………………… Téléphone : ………………………...

Mél : ………………………………………………………………………………………………………………………………

Le gouvernement préconise quele télétravail doit être mis en œuvre toutes les fois où cela sera possible. La règle applicable aux travailleurs doit s’appliquer à fortiori aux stagiaires. Les stages doivent donc au maximum se dérouler à distance, au domicile des étudiants.

Le stage en présentiel ne peut avoir lieu que si le télétravail n’est vraiment pas possible, et si par ailleurs l’intérêt pédagogique est dans cette configuration clairement avéré.

Il est de la responsabilité des structures d’accueil de respecter et faire respecter les normes sanitaires d’exception en vigueur, notamment pour les stages non éligibles au travail à distance, les règles de distanciation doivent impérativement être respectées au sein de l’entreprise. Il est de la responsabilité de :

• Limiter au strict nécessaire les réunions,

• Limiter les regroupements de salariés dans des espaces réduits,

• Annuler ou reporter les déplacements non indispensables,

• Adapter l’organisation du travail, notamment grâce à la rotation d’équipes.

Durant la période de crise sanitaire, et **en cas de stage en présentiel** **dans les locaux de l’organisme d’accueil ou autre lieu sur ordre mission dévolue au stagiaire, autre que le domicile de l’étudiant**, ce dernier et l’organisme d’accueil se conforment pendant la durée du stage au respect des prescriptions nationales et locales relatives à la crise sanitaire liée au covid-19, ainsi qu’aux règles de sécurité sanitaire. Ils subordonnent expressément le commencement du stage au respect de ces prescriptions et règles de sécurité sanitaire et s’engagent à l’interrompre ou à y mettre fin en cas de modification des prescriptions susmentionnées compromettant la poursuite ou en cas de méconnaissance des règles de sécurité sanitaire émises par le ministère du travail (<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-de-deconfinement.pdf>).

La reprise ultérieure du stage en présentiel ou mixte (présentiel et télétravail) sera mise en œuvre, en concertation avec le responsable pédagogique et l’étudiant, selon les modalités les mieux adaptées à la réalisation de la mission et au respect des consignes gouvernementales **pourra se faire uniquement** :

1. Si la santé du stagiaire le permet ;
2. Si l’entreprise ou l’organisme d’accueil permet d’assurer l’encadrement du stagiaire ;
3. Si l’entreprise ou l’organisme d’accueil s’engage à mettre en œuvre toutes les conditions de sécurité afin de permettre l'accueil du stagiaire.

**LE STAGE :**

**🞎 Stage en télétravail (à privilégier)**

**🞎 Stage mixte : Télétravail et Présentiel\***

Merci d’indiquer les dates et horaires précis de présence en Entreprise :

**🞎 Stage en présentiel\*** si le télétravail est impossible et si l’intérêt pédagogique dans cette configuration est clairement avéré.

**(\*) Préciser les éléments qui justifient la présence de l’étudiant en entreprise** :

**Dates : Du ……………… Au ………………** (maximum 31 août de l’année pour les étudiants de Licence et de Master 1 et jusqu’au 30 septembre pour les étudiants de Master 2).

Représentant une durée totale de …………… heures /Semaines / Mois (Rayer la mention inutile)

Sujet du stage :

Missions confiées :

Aménagements horaires : oui □ non □ préciser : ……………………………………………..

Répartition si présence discontinue : …………..… (Nombre d’heures par semaine ou nombre d’heures par jour – Rayer la mention inutile

Correspondant à ………… Heures de présence effective totale dans l’organisme d’accueil (Maximum 924 heures)

Congés autorisés : oui □ non □

Particularités (travail de nuit, le dimanche ou jours fériés) oui □ non □

Préciser : ………………………………………………………………………………………………………………………

**Gratification :**

□ Aucune gratification (≤ 2mois) □ Gratification minimum légale (15% du plafond de la Sécurité Sociale) □ Rémunération supérieure au minimum légal : ………………..

Autres avantages accordés (précisez) : ………………………………………………………………………......

Modalités de versement de la gratification : □ Mensuelle au prorata temporis   □ Lissage

Caisse primaire d’assurance maladie à contacter en cas d’accident (lieu de domicile du stagiaire sauf exception) : …………………………………………………………………………………………………………………...

DESCRIPTIF PRECIS DE LA MISSION A compléter par l’entreprise puis validée par le Responsable pédagogique

**Environnement/Contexte :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Compétences à acquérir ou à développer :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Moyens mis en œuvre :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Les informations recueillies dans ce formulaire par l’iaelyon ont pour objet la gestion des stages.

Le nom de l’entreprise ainsi que le contact du maître de stage seront consultables par les étudiants en recherche de stage pendant les 3 prochaines

années. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d’un droit d’accès, de rectification et d’opposition sur les données vous

concernant. Pour l’exercer, contactez le service des stages de l’iaelyon ([conventiondestage.iaelyon@univ-lyon3.fr](mailto:conventiondestage.iaelyon@univ-lyon3.fr))

|  |  |
| --- | --- |
| 1/ Stagiaire  Nom…………………………………………………  Date : …. /…. /……..  Signature :  2/ Organisme d’accueil  Entreprise : ………………………………  Nom : ………………………………  Date : …. /…. /……..  Signature et cachet : | 3/Responsable pédagogique  Nom ………………………………………………  Date : …. /…. /……..  Validation de la demande : 🞎 OUI 🞎 NON  Signature :  3 bis/ Enseignant suiveur si identifié  Nom ………………………………………………  Date : …. /…. /……..  Validation de la demande : 🞎 OUI 🞎 NON  Signature : |