UNIVERSITÉ Clermont Auvergne

FORMULAIRE DE PRE-CONVENTION

STAGE HORS UCA

Ce formulaire est à remplir informatiquement (pas au stylo, ni scanné : le bureau des stages doit « copier-coller » les informations)

Les champs accompagnés d'une * sont à renseigner obligatoirement

1-L'étudiant remplit les cases rouges

2-Le tuteur de stage de l'organisme d'accueil remplit les cases vertes

3-L'étudiant envoie le formulaire complété au responsable de la formation ou des stages **pour validation pédagogique**

4-L'étudiant renvoie le formulaire approuvé au bureau des stages (stages.pac@uca.fr) qui éditera la convention et déclenchera les « signatures électroniques »

Vous devez envoyer la pré-convention **au minimum 3 semaines avant le début de votre stage (hors vacances scolaires)**. Dans le cas contraire, le bureau des stages ne peut s'engager à traiter votre convention rapidement, et pourra vous demander de décaler votre date de début de stage.

Contact bureau des stages: stages.pac@uca.fr 04.73.40.79.04

➢ *Texte de référence:* ***Loi n° 2014-788 du 10 juillet 2014 tendant au développement, à l'encadrement des stages et à l'amélioration du statut des stagiaires***

Étape 1 : Étudiant

NOM*: Prénom*:

N° étudiant: N° téléphone*:

Caisse Primaire d'Assurance Maladie, MGEN ou MSA à contacter en cas d'accident (Région **et** Département)*:

Courriel *:

Diplôme préparé*: Formation*: ◯ Initiale ◯ Continue

Niveau : N1 ☐ N2 ☐ N3 ☐ LP ☐ M1 ☐ M2 ☐

Interne Médecine*: ◯ oui ◯ non *Si oui, allez-vous effectuer votre stage sur le lieu de votre internat?* ◯ oui ◯ non

Comment avez vous trouvé le stage?*:

Étape 2 : Établissement d'accueil

NOM DE L'ORGANISME D'ACCUEIL (ou raison sociale) *:

Adresse (numéro, rue) *:

Complément d'adresse:

Code postal*: Ville:

Téléphone*: Site web:

Courriel*:

N° SIRET(14 chiffres) **ou** SIREN(9 chiffres)*: Code APE(4 chiffres +1 lettre):

Effectif du personnel : ☐ l0 ☐ 10 à 49 ☐ 50 à 249 ☐ > 250

▪ **Type d'établissement :**

◯ Administration ◯ Entreprise d'insertion
◯ Association ◯ Entreprise privée (#)
◯ Autres (ONG, …) ◯ Entreprise publique
◯ Mutuelle, coopérative

(#) Pour entreprise privée Structure juridique :

◯ Entreprise individuelle ◯ SARL
◯ EURL ◯ SAS
◯ SA ◯ SNS
◯ SNC

Etape 3 : Service d'accueil / Lieu de stage

Nom du service où s'effectue le stage*:

Adresse du stage, si différente de celle de l'établissement:

Code postal: Ville: Téléphone:

Représentant légal de l'établissement d'accueil (= signataire de la convention)

☐ Monsieur ☐ Madame

NOM et Prénom*: Fonction dans l'entreprise*:

Téléphone*: Courriel*:

Étape 4 : Tuteur de stage de l'organisme d'accueil

☐ Monsieur ☐ Madame

NOM et Prénom*: Fonction dans l'entreprise*:

Téléphone*: Courriel*:

Étape 5 : Stage

Contenu du stage - Thématique du stage* (Choisir dans le menu déroulant) :

Sujet*:

Fonctions et tâches exercées dans la structure *:

Compétences à acquérir/développer au cours du stage*:

Important : le stage ne peut pas dépasser 924 heures, durée maximale autorisée.

Dates de stage*(JJ/MM/AAAA) : du au

Compléter le formulaire n°2 « calendrier des dates de stage», et le joindre à l'envoi par courriel de la pré-convention

Interruption en cours de stage (**hors congés**)?***:** ◯Oui ◯Non

Si oui: du au

Nombre d'heures totales du stage: heures (*noter ici le résultat du tableau complété*)

Temps de travail*: ◯ Temps plein (35 heures ou plus, par semaine) ◯ Temps partiel (moins de 35 heures /semaine)

Nombre de **jours** de travail hebdomadaires*: jours / Nombre d'**heures** hebdomadaires*: 0 heures

Jour(s) de congés autorisé(s)?*: ◯Oui ◯Non / Si oui: ces jours de congés sont-ils gratifiés?: ◯Oui ◯Non

Les congés ne sont pas obligatoires en stage, ils sont à déterminer avec la structure d'accueil

Pour un stage gratifié, voir avec avec la structure si, en cas de congés accordés, elle les gratifie ou non ; s'ils ne sont pas gratifiés il faut les déduire de la grille de calcul des heures. S'ils sont gratifiés, il faut les noter comme des heures de présence en stage.

Nombre de jours de congés autorisés (sur **toute la durée** du stage):

Commentaires sur le temps de travail : préciser si le stagiaire va travailler après 21 heures, le dimanche, jour férié… :

Gratification* : ◯ Oui ◯ Non

€ ◯ Brut ◯ Net / / ◯ Par heure ◯ Par mois ◯ Pour l'ensemble du stage

Modalité de versement : ◯ Chèque ◯ Virement bancaire ◯ Espèces

Important : la gratification est obligatoire à partir de la 309 ème heure de stage, avec un taux minimum de 4,50 €/heure (tarif au 01/09/2026).

Divers :

Confidentialité du sujet ou thème du stage*: ◯Oui ◯Non

Nature du travail à fournir suite au stage*: ☐Soutenance ☐Rapport de stage ☐Portfolio ☐Carnet de stage

Liste des avantages en nature s'il y a lieu (tickets restaurant, hébergement…) :

Si le stagiaire doit être présent la nuit, le dimanche, ou un jour férié, précisez:

Étape 6 : Enseignant référent et Responsable de la Formation ou des Stages

Enseignant référent assurant le suivi pédagogique du stagiaire*:

NOM et Prénom:

Qualité:

Modalités de suivi du stage (ex: visites, téléphone, courriel, visio, …)*:

Responsable de la formation ou des stages*:

NOM et Prénom:

☐ Atteste que la période de stage et le nombre d'heures respectent les MCCC

☐ Avis favorable (= validation du projet de stage) ☐ Avis défavorable

Date et signature du Responsable de la Formation ou des stages :