

PRE-CONVENTION

ETUDIANT	N° étudiant : NOM/Prénom : Coordonnées : Adresse postale : <i>(déjà renseigné sur Esup)</i> Téléphone : <i>(déjà renseigné sur Esup)</i> Mail : <i>(déjà renseigné sur Esup)</i> Nom de la Caisse d'assurance maladie : Adresse postale de la caisse : Langue de la convention (Français ou Anglais) :
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL	Raison sociale (Nom de la structure) : N° SIRET : Effectif : Statut juridique (EURL/PUBLIC/SA/SARL/SAS/SNS/Autre) : Code APE ou Activité principale : Adresse postale : Téléphone :
SERVICE D'ACCUEIL	Nom du service d'accueil : Coordonnées (si différent de l'établissement d'accueil) : Adresse postale : Téléphone : Mail :
TUTEUR PROFESSIONNEL	NOM/Prénom : Fonction : Coordonnées : Téléphone : Mail :
STAGE	Sujet du stage : Compétences : Fonctions et tâches : Dates de début et de fin : Nombres d'heures par semaine : Durée effective du stage en nombres d'heures : Montant de la gratification s'il y en a une : € /heure
ENSEIGNANT REFERENT	NOM/Prénom :
SIGNATAIRE de l'établissement d'accueil	NOM/Prénom : Fonction : Téléphone : Mail :