Université de Lille

PRE-CONVENTION

ETUDIANT	**N° étudiant :** **NOM/Prénom :** **Coordonnées : Adresse postale :** **Téléphone :** **Mail :** **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** :