

FICHE DE STAGE

Conformément à la réglementation française, l'organisme qui accueille un stagiaire plus de deux mois (soit l'équivalent de 44 jours à 7 heures par jour), au cours de la même année universitaire, doit obligatoirement lui verser une gratification minimale. Cette gratification est obligatoire dès lors que le stagiaire est présent dans l'organisme d'accueil à partir de la 309<sup>ème</sup> heure, même de façon discontinuée. Elle est due à compter du premier jour de stage et pour toute la période de ce stage. En deçà de ce volume horaire, l'employeur n'a pas l'obligation de verser une gratification mais il a évidemment la possibilité de le faire. Le montant de la gratification horaire obligatoire ne peut être inférieure à 15% du plafond horaire de la sécurité sociale soit à 3€90/heure. Par exemple, la gratification obligatoire mensuelle s'élève à 600€60 pour 154 heures de stage effectuées dans le mois. <https://www.urssaf.fr/portail/home/employeur/calculer-les-cotisations/la-base-de-calcul/cas-particuliers-bases-forfait/le-stagiaire-en-milieu-professio/la-gratification-pour-tout-stage/le-versement-de-la-gratification.html#FilAriane>

- Licence 3 .....
- Licence Professionnelle .....
- Master 1 .....
- Master 2 .....

STAGE OBLIGATOIRE  STAGE HORS CURSUS

STAGE DU (JJ/MM/AA) ..... AU .....

INTERRUPTION AU COURS DU STAGE :  non  oui (si oui, du ..... au.....)

CONVENTION EN :  FRANÇAIS  ANGLAIS  ALLEMAND  ESPAGNOL

**Renseignements concernant l'étudiant(e) :**

N° étudiant (Apogée) : 20 \_\_\_\_\_

NOM, Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_ / \_ / \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Mél. : \_\_\_\_\_

Sécurité Sociale :  Etudiant  Ayant droit  Etranger  Autre

Assurance maladie :  CPAM  autres : .....

Signature de l'étudiant,

**Renseignements concernant l'entreprise :**

N° SIRET [(14 chiffres) sauf entreprise étrangère] : \_\_\_\_\_ Code APE (forme 01.10Z) : \_\_\_\_\_

Si entreprise étrangère, activité principale : \_\_\_\_\_

Effectif : \_\_\_\_\_ Type établissement :  Administration  Association  Entreprise publique/SEM

Mutuelle coopérative  ONG  Entreprise privée

Statut juridique de l'entreprise privée :  EURL  SARL  SA  SAS  SNC

NOM et adresse complète : \_\_\_\_\_

Civilité, Nom et Prénom du signataire : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone et Mél. du signataire : \_\_\_\_\_

Service dans lequel le stage est effectué : \_\_\_\_\_

Civilité, Nom et Prénom du tuteur de stage dans l'entreprise : \_\_\_\_\_

Sa fonction : \_\_\_\_\_

Téléphone et Mél. du tuteur : \_\_\_\_\_

Lieu habituel du stage si différent de l'adresse ci-dessus : \_\_\_\_\_

Signature du responsable de stage et cachet de l'entreprise :

## Renseignements concernant le stage :

Compétences à acquérir ou à développer : Le stagiaire doit être capable d'accomplir avec rigueur, les tâches qui lui sont confiées ; d'appliquer les connaissances acquises à l'université et de communiquer en interne sur l'avancée de ses missions ; d'intégrer les savoir-faire spécifiques à l'entreprise d'accueil ; de proposer une amélioration éventuelle en tenant compte des implications sociales et éthiques de cette dernière et de montrer un esprit d'analyse et de synthèse.

Objectifs du stage (en français et dans la langue du pays où se déroule le stage) :

Fonctions et tâches (en français et dans la langue du pays où se déroule le stage) :

Durée effective du stage en heures : \_\_\_\_\_ Nombre d'heures hebdomadaires : \_\_\_\_\_ Quotité travaillée : \_\_\_\_\_ %

Nombre de jours de travail hebdomadaires : \_\_\_\_\_ Nombre de jours de congés : \_\_\_\_\_

Précisez si travail de nuit, dimanche ou jours fériés : \_\_\_\_\_

Montant de la gratification : \_\_\_\_\_ euros (montant brut) mensuel ou  sans gratification

Outil de simulation pour calculer la gratification : <https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/gratification-stagiaire>

Modalité de versement de la gratification :  virement bancaire  chèque  espèces

Stage obtenu suite à :  une réponse à une offre de stage  une candidature spontanée  un réseau de connaissance

Nom et signature du  
responsable du diplôme :