

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Dépôt du formulaire : Édition de la convention : N° d'édition : Ligne budgétaire :

- La demande de stage doit être réalisée par dépôt physique à l'accueil du COSIP ou par mail à l'adresse stage@upf.pf au plus tard 15 jours avant le début effectif du stage. Ce délai comprend le contrôle des informations fournies, le traitement de la convention ainsi que la collecte des signatures.
- L'organisme d'accueil et l'étudiant-e se déclarent être assurés au titre de la responsabilité civile.
- Remplissez le formulaire en renseignant obligatoirement les champs avec un astérisque*.

ETUDIANT-E

N° ÉTUDIANT* : DATE DE NAISSANCE* : PRÉNOM* :

NOM* : CIVILITÉ* : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR

DIPLÔME PRÉPARÉ* : ☐ PAREO ☐ DU ☐ BUT 1 ☐ BUT 2 ☐ L 1 ☐ L 2 ☐ L 3 ☐ LICENCE PROFESSIONNELLE ☐ MASTER 1 ☐ MASTER 2 intitulé :

COMPAGNIE D'ASSURANCE* : N° CONTRAT RESPONSABILITÉ CIVILE* :

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE* :

ADRESSE POSTALE* : COMMUNE* : PAYS* :

TÉLÉPHONE/MOBILE* : COURRIEL* : @

LA RECHERCHE DE MON STAGE* : ☐ Candidature spontanée ☐ Réponse à une offre ☐ Autre(s)

ORGANISME D'ACCUEIL

NOM DE L'ORGANISME D'ACCUEIL* :

ADRESSE GÉOGRAPHIQUE* :

ADRESSE POSTALE* : COMMUNE* : PAYS* :

SERVICE D'ACCUEIL* :

REPRÉSENTANT-E DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

NOM* : PRÉNOM* :

CIVILITÉ* : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR

FONCTION* :

TÉLÉPHONE/MOBILE* : COURRIEL* : @

TUTEUR-TRICE DE STAGE

NOM* : PRÉNOM* :

CIVILITÉ* : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR

FONCTION* :

TÉLÉPHONE/MOBILE* : COURRIEL* : @

MODALITÉS DE STAGE

DATE DE DÉBUT* : DATE DE FIN* :

NOMBRE DE JOUR PAR SEMAINE* : NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE (35 heures maximum)* :

SUJET DE STAGE* :

MISSIONS DU STAGE* :

COMPÉTENCES À ACQUÉRIR/DÉVELOPPER* :

☐ STAGE GRATIFIÉ* : *montant de la gratification* : XPF ☐ Virement bancaire ☐ Chèque ☐ STAGE NON GRATIFIÉ

AVANTAGES ÉVENTUELS ACCORDÉS* :

VALIDATION DU STAGE PAR LE-LA RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE ou LE-LA RESPONSABLE D'ÉQUIPE PÉDAGOGIQUE ou LE-LA RESPONSABLE DE L'UE STAGE (pour les stages obligatoires uniquement)

NOM* : PRÉNOM* :

CIVILITÉ* : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR FONCTION AU SEIN DE L'UPF* :

AVIS POUR L'EXÉCUTION DU STAGE SUR LE SUJET PROPOSÉ* :
☐ FAVORABLE ☐ DÉFAVORABLE

DÉSIGNATION DE L'ENSEIGNANT RÉFÉRENT DE STAGE* :
NOM* : PRÉNOM* :
CIVILITÉ* : ☐ MADAME ☐ MONSIEUR FONCTION AU SEIN DE L'UPF* :
DATE* : SIGNATURE* :