******

 **Relations Internationales**

***DEMANDE DE CONVENTION DE STAGE OBLIGATOIRE A L’ETRANGER***

***SITE ANGLOPHONE***

***(Pre-Agreement – This formulary will help to settle the official Agreement***

***For the Host Organization, please start on page 2)***

**TRAINEE’S PART**

**Le dossier de demande de convention doit être déposé complet au moins 1 mois avant la date de début de votre stage.**

**ATTENTION ! Ne commencez jamais votre stage de formation avant la signature d’une convention de stage par chacune des parties concernées (Organisme d’accueil, Etudiant, Etablissement)**

***Stages à l’étranger :***

Les étudiants désireux d’effectuer leur stage à l’étranger doivent faire **valider leur demande de convention de stage par le service Relations Internationales**.

L’université Claude Bernard doit demander le maintien des droits aux prestations françaises à la sécurité sociale avant le départ en stage. Il est donc nécessaire de prévoir un délai suffisant pour que la convention signée par toutes les parties soit jointe à cette demande. La destination doit être signalée lors du retrait des imprimés.

***Pièces à joindre pour tout stage :***

* ***Lettre d’accord du responsable du laboratoire d’accueil de stage***
* ***Copie de l’attestation d’assurance Responsabilité Civile***

*IMPORTANT, il doit être mentionné en toutes lettres que l’assurance couvre le risque « stage entreprise » ou « activités scolaires et extra-scolaires ».*

***STAGIAIRE :***

NOM : Prénom :

Date de naissance :

N° Etudiant

Adresse :

Code Postal : /…/…/…/…/…/ Ville :

Téléphone : E-mail : :

Nom et Adresse postale du Centre Payeur Sécurité Sociale :

Régime d’assurance maladie : [ ]  étudiant [ ]  salarié [ ]  ayant-droit [ ]  assuré personnel

Responsabilité civile (organisme assureur) :

Etes-vous boursier.e d’Etat ? [ ]  oui [ ]  non Si oui, quel échelon ?: ……………

***HOST ORGANIZATION :***

NAME :

Administrative address :

Zip code : /…/…/…/…/…/ City :

Country :

Field of activity :

Tel :

E-mail :

**Department in which the traineeship will take place**:

***Head of organization :***

Family name : First name :

Position :

Tel :

E-mail :

***Pedagogical Supervisor :***

Family name : First name :

Position :

Tel :

E-mail :

**Administrative contact :**

Family name : ........First name :

Tel :

E-mail :

***INTERNSHIP :***

***Location of internship (if different than Host organization) :***

Administrative address :

Zip code : /…/…/…/…/…/ City :

Country :

**DATES\*** (a mandatory agreement cannot exceed 6 months. Beyond that it will be considered as non-mandatory)

**From (DD/MM/YYYY)** :……………………………………………………………. **Until (DD/MM/YYYY)** :

**IF NON-MANDATORY**

**From (DD/MM/YYYY)** :……………………………………………………………. **Until (DD/MM/YYYY)** :

**Terms of internship :**

Full time [ ]  Part time [ ]

Number of hours per week : ………

Specific cases (nights, Sunday, Special holiday) :

**STIPEND :**   [ ]  YES [ ]  NO

 Amount of the stipend : ………………….. per month

Benefits : [ ]  YES [ ]  NO

List of benefits:

***PEDAGOGICAL CONTENT OF INTERNSHIP :***

**In any case, the internship must be part of the Study plan and the personal and professional student project.**

**PLEASE BE BRIEF. THE PROGRAM CAN BE DEVELOPED ON A SEPARATE PAGE IF NECESSARY.**

Subject of internship (main title) :

Skills to be acquired or developed

Internship programme (main planning) :

**Pedagogical supervisor of host organization :**

Name :

**Date : Signature :**

(For Pedagogical supervisor in Lyon 1 only)

Avis du responsable de la formation sur le stage demandé

[ ]  **Avis favorable** [ ]  **Avis défavorable**

**Date : Nom et Signature :**