

PRE-CONVENTION de stage de L3 Informatique
Fournir une copie d'assurance maladie et assurance civile

N° Etudiant	<input type="text"/>
Nom Prénom	Mme / Mr _____
Mail et Tél	Portable : _____ Mail étudiant : _____ Mail personnel : _____
Diplôme et année de formation	L3 Info <input type="checkbox"/> L3 Info-Math <input type="checkbox"/> L3-Miage <input type="checkbox"/>
Type de stage	OBLIGATOIRE
Etablissement d'enseignement	Université de lille
Adresse	42 rue Paul Diez 59000 Lille
Représenté par (signataire de la convention)	Jean-Christophe Camart
Qualité du représentant	Président de l'université
Composante/UFR	Faculté des sciences et technologies
Département	Département Informatique
Mél	pass-pro-stage@univ-lille1.fr
Adresse (si différentes de l'établissement)	Cité Scientifique 59655 Villeneuve d'ascq Cedex
Tuteur Enseignant	Patricia Plénacoste. Patricia.plenacoste@univ-lille1.fr
Thématique	<i>Informatique, télécommunication, image</i>

Sujet du stage	_____
(Titre envisagé du futur rapport de stage)	_____
Missions (fonctions et tâches) :	_____
Compétences à mettre en œuvre :	_____
Dates du stage :	Du <input type="text"/> au <input type="text"/> AU <input type="text"/> 12 semaines minimum
Durée effective du stage en <u>nombre jours</u> travaillés :	_____
Gratification au cours du stage (Obligatoire net/heure):	<input type="text"/> € net/ heure mini 3,75net/h jusqu'au 31 décembre 2018 <input type="text"/> € net/ mois
Modalités de versement de la gratification :	Chèque <input type="checkbox"/> Virement bancaire <input type="checkbox"/>
Temps de travail :	Temps plein
Précision sur le temps de travail : (jours et horaires indicatifs)	Lundi : _____ Mardi : _____ Mercredi : _____ Jeudi : _____ Vendredi : _____
Nature du travail à fournir suite au stage :	Rapport et Soutenance

Etablissement d'Accueil :	
Adresse : (coordonnées exactes de l'entreprise)	_____
Codes SIRET (14 chiffres) / APE (4 chiffres une lettre)	_____ TEL : _____
Effectif (nbre informaticiens(nes) dans le service où est affecté l'étudiant	SIRET : _____ APE : _____
Type d'établissement si privé, statut juridique (EURL, SARL, SA, SAS, SNS) :	_____
Service : (Lieu de stage précis : noter l'adresse si différente de celle de l'entreprise)	_____
Tuteur Professionnel	Nom Prénom Mail Tél Fonction _____
Signataire de l'établissement d'Accueil	Nom Prénom Mail Tél Fonction _____