

**Année universitaire 2022/2023**

**AVENANT À LA CONVENTION DE STAGE N° 1**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ETABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION**

**Nom** : Université Toulouse III Paul Sabatier**Adresse** : 118 route de Narbonne 31062 TOULOUSE CEDEX 9**Représenté par** : M. Jean-Marc BROTO**Qualité** : Président**Composante / UFR** : …FSI………………………………………………………………..**Tél.** : 05 61 55 64 87 ou 05 61 55 67 75**Mail** : fsi-formation.stage@univ-tlse3.fr  | 1. **ORGANISME D’ACCUEIL**

**Nom** : …………………………………………………………………..**Adresse** : ………………………………………………………………….. …………………………………………………………………..**Représenté par** : …………………………………………………………………..**Qualité** : …………………………………………………………………..**Service du stage** : …………………………………………………………………..**Tél.** : …………………………………………………………………..**Mail** : …………………………………………………………………..**Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme)** : ………………………………………………………………….. ………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| 1. **LE / LA STAGIAIRE**

**Nom** : …………………………………………………….………….. **Prénom** : ………………………………….…………………………….. **Né(e) le** : …… / …… / …………**Adresse** : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Tél.** : …………………………………………………….………….. **Mail** : ……………………………………………………………………………………………………………….**Intitulé de la formation suivie dans l’établissement d’enseignement supérieur** :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  |

|  |
| --- |
| **Le présent avenant a pour objet de**: Choisissez un élément.**Commentaires** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Représentant une durée totale de**: ……… semaines **et correspondant à**: ……… jours de présence effective dans l’organisme d’accueil**Répartition si présence discontinue** : ……… heures par semaine, soit ……… par jour**Gratification** : …………… €/heureLes autres articles de la convention de stage initiale restent inchangés. |

**SIGNATURES**

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**Nom et prénom du représentant de l’établissement………………………………………………………………………………………... | **POUR L’ORGANISME D’ACCUEIL**Nom et prénom du représentant de l’organisme d’accueil………………………………………………………………………………………… |
| **LE / LA STAGIAIRE (ou son représentant légal le cas échéant)**Nom et prénom………………………………………………………………………………………... | **LE TUTEUR / LA TUTRICE DE STAGE DE L’ORGANISME D’ACCUEIL** Nom et prénom………………………………………………………………………………………... |
| **L’ENSEIGNANT RÉFÉRENT DU / DE LA STAGIAIRE**Nom et prénom………………………………………………………………………………………... |  |