**Année universitaire : 2019 2020**

***Avenant à la Convention de stage signée le entre***

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION** | **2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL** |
| Nom : | Nom : |
| Adresse : | ………………………………………………..…………………………………………... |
|  0033(0) | Adresse : |
| Représentée par (signataire de la convention) | …………………………………………………….…………………………………… |
| Qualité du représentant :PRESIDENTE - PRESIDENT- DIRECTRICE - DIRECTEUR | ………………………………………………………………….………………………… |
| Composante/UFR … : ………………………………………..……………………………..….. | …….…. |
|  …………………….. | Représenté par (nom du signataire de la convention) : |
| mél : …………………………......................................................... | …………………………………………………………………………………………… |
| Adresse (si différente de celle de l’établissement) : ………………………………………….. | Qualité du |
| …………………………………………………………………….………………………………………………. | représentant :…………………………………………………………………………. |
|  | Service dans lequel le stage sera effectué : |
|  | ………………………………………..…………………………………………….. |
|  |  ………………………………….. |
|  | mél : |
|  | ………………………….......................................................................................... |
|  | Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme) : |
|  | ……………………………….… |
|  | …………………………………………………………………….……………………… |
|  | ….... |

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….……..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………….. . mél : ………………………….........................................................

**INTITULE DE LA FORMATION OU DU CURSUS SUIVI DANS L’ETABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET VOLUME HORAIRE :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Prénom : … Sexe : F  M  Né(e) le : / /

Nom

**3 - LE/LA STAGIAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L’ETABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT** |  **ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L’ORGANISME D’ACCUEIL** |
| Nom et prénom de l’enseignant référent : | Nom et prénom du tuteur |
| ………………………………………………………………………...………………………….... | de stage : |
| Fonction (ou discipline) : ……………………………………………………………………….. | ………………………………………………..………………………………… |
|  …………………….. mél : ……….............................................................................. | ………………... |
|  | Fonction : |
|  | ………………………………………………………………………………….. |
|  | …….. |
|  | mél : |
|  | …………………………………………………………………..…. |

Vu le code de l’éducation, notamment ses articles L124-1 et suivants,

Vu l’arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid- 19 modifié

Vu le protocole national de déconfinement publié le 3 mai 2020

Vu les annonces du premier ministre du 27 avril 2020 et du 7 mai relative au déconfinement progressif Article 1 : objet

Compte-tenu des circonstances exceptionnelles ayant lieu durant ce stage, le présent avenant a pour objet de modifier la convention de stage signée entre l’établissement d’enseignement, l’organisme d’accueil et le stagiaire tels que désignés en entête.

CAS 1 : Article 2 : Modification des dates du stage

Le stage prévu du au est prolongé jusqu’au , soit une durée totale de stage de heures.

CAS 2 Article 2 : Stage en présentiel

A compter de la signature du présent avenant par le stagiaire, le stage aura lieu à l’adresse de l’organisme d’accueil :

Tout avenant précédent prévoyant le stage à distance prend fin. Cependant il est entendu entre les parties qu’en cas de demande d l’une des parties, de mesures de reconfinement ou de constatation de non respect de règles d’hygiène et de sécurité, le stage basculera en stage à distance, à l’adresse ci- après : L’organisme d’accueil s’engage à respecter le protocole national de déconfinement, et, le cas échéant les fiches métiers publiées et ne confier aucune tâche dangereuse pour sa santé ou sécurité au stagiaire.

Le stagiaire s’engage à respecter le planning établi par l’organisme d’accueil, et à ne pas se déplacer. Les tuteurs du stagiaire resteront joignables pendant cette période.

Article 3 : Prise d’effet

Le présent avenant prend effet de plein droit à sa date de signature par le stagiaire. Il est entendu entre les parties que le présent avenant pourra être envoyé par courriel avec signatures scannées, sous réserve de vérification de l’identité des signataires.

Article 4 : Autres dispositions

L’ensemble des autres dispositions de la convention de stage initiale restent applicables. Fait à Le (date à apposer par le stagiaire)

# POUR L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT

Nom et signature du représentant de l’établissement

**STAGIAIRE (OU SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT)**

Nom et signature

# POUR L’ORGANISME D’ACCUEIL

Nom et signature du représentant de l’organisme d’accueil

# L’enseignant référent du stagiaire

Nom et signature

# Le tuteur de stage de l’organisme d’accueil

Nom et signature