

Année universitaire :

Avenant à la convention de stage entre :

<u>2.ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION</u>	<u>1.ORGANISME D'ACCUEIL</u>
Nom : Université Côte d'Azur	Nom :
Adresse : B.P. 2135 06103 NICE CEDEX 2	Adresse :
Représenté par : Jeanick BRISSWALTER	Représenté par (nom du signataire de la convention) :
Qualité du représentant : Président de l'Université Côte d'Azur	Qualité du représentant :
Composante / UFR :	Service dans lequel le stage sera effectué :
Tél :	Tél :
Courriel :	Mail :
Adresse :	Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme) :

3.LE STAGIAIRE

Nom : Prénom : Sexe : F M Né(e) le ____ / ____ / ____

Adresse :

Tél :

Courriel :

Intitulé de la Formation ou du cursus suivi dans l'Établissement d'Enseignement Supérieur et Volume horaire (Annuel ou Semestriel) :

Le présent avenant a pour objet de :

Représentant une durée totale de (Nombre de Semaines / de Mois (rayer la mention inutile))

Et correspondant à Jours de présence effective dans l'organisme d'accueil.

Répartition si présence discontinue : nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayer la mention inutile).

Commentaire

NB : Le présent avenant peut être utilisé en cas de modification des dates du stage, prolongation des dates du stage (la durée totale du stage, prolongation incluse, ne doit pas dépasser 6 mois), changement du lieu du stage, du tuteur, de l'enseignant référent ou de toute autre modification de la convention de stage initiale.

Fait à, le

POUR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT
Nom et signature du représentant de l'établissement

.....

STAGIAIRE (ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ÉCHEANT)
Nom et signature

.....

L'ENSEIGNANT REFERENT DU STAGIAIRE
Nom et signature

.....

POUR L'ORGANISME D'ACCUEIL
Nom et signature du représentant de l'organisme d'accueil

.....

LE TUTEUR DE STAGE DE L'ORGANISME D'ACCUEIL
Nom et signature

.....