

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE
(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement :

Composante / UFR/Autre :

Adresse :

Tél /Fax :

Dossier suivi par (nom enseignant) :

Tél / Fax :

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le stage effectué par

Stagiaire (nom et prénom) _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Diplôme préparé _____

Matricule _____

Auprès de

Nom de l'organisme _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Initialement prévu du _____ au _____ est

☐ prolongé jusqu'au _____ (ne peut dépasser le 31 août de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

☐ interrompu à compter du _____

Fait à _____, le _____

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis
(signature et cachet)**

**Pour l'organisme d'accueil
(signature et cachet)**

**Signature du stagiaire
du stagiaire**

Signature de l'enseignant référent

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil

Exemplaire étudiant

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE
(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement :

Composante / UFR/Autre :

Adresse :

Tél /Fax :

Dossier suivi par (nom enseignant) :

Tél / Fax :

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le stage effectué par

Stagiaire (nom et prénom) _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Diplôme préparé _____

Matricule _____

Auprès de

Nom de l'organisme _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Initialement prévu du _____ au _____ est

☐ prolongé jusqu'au _____ (ne peut dépasser le 31 août de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

☐ interrompu à compter du _____

Fait à _____, le _____

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis
(signature et cachet)**

**Pour l'organisme d'accueil
(signature et cachet)**

**Signature du stagiaire
du stagiaire**

Signature de l'enseignant référent

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE
(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement :

Composante / UFR/Autre :

Adresse :

Tél /Fax :

Dossier suivi par (nom enseignant) :

Tél / Fax :

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

Le stage effectué par

Stagiaire (nom et prénom) _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Diplôme préparé _____

Matricule _____

Auprès de

Nom de l'organisme _____

Adresse _____

Téléphone _____ mël _____

Initialement prévu du _____ au _____ est

☐ prolongé jusqu'au _____ (ne peut dépasser le 31 août de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

☐ interrompu à compter du _____

Fait à _____, le _____

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis
(signature et cachet)**

**Pour l'organisme d'accueil
(signature et cachet)**

**Signature du stagiaire
du stagiaire**

Signature de l'enseignant référent

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil