**Convention de stage**

**-**

**Avenant n°…..**

**Entre**

**1 - L’ETABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION**

Nom : Cliquez ici pour taper du texte.Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Cliquez ici pour taper du texte.

Représenté par (signataire de la convention) :Cliquez ici pour taper du texte.

Qualité du représentant : Cliquez ici pour taper du texte.

Composante : Cliquez ici pour taper du texte.

Cliquez ici pour taper du texte.e-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse (si différente de celle de l’établissement) : Cliquez ici pour taper du texte.

**Enseignant référant :**

Nom: Cliquez ici pour taper du texte. Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

 Cliquez ici pour taper du texte. e-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

**Et**

**2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL**

Nom : Cliquez ici pour taper du texte. Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

Représenté par (nom du signataire de la convention) : Cliquez ici pour taper du texte.

Qualité du représentant : Cliquez ici pour taper du texte.

Service dans lequel le stage sera effectué : Cliquez ici pour taper du texte.

Cliquez ici pour taper du texte.e-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme) : Cliquez ici pour taper du texte.

**Tuteur de stage :**

Nom: Cliquez ici pour taper du texte. Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Fonction : Cliquez ici pour taper du texte.

 Cliquez ici pour taper du texte. e-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

**Et**

**3 - LE STAGIAIRE**

Nom: Cliquez ici pour taper du texte. Prénom : Cliquez ici pour taper du texte.

Sexe:   Né*(e)* le : Cliquez ici pour entrer une date.

Organisme de sécurité sociale à contacter en cas d’accident : Cliquez ici pour taper du texte.

Adresse : Cliquez ici pour taper du texte.

 Cliquez ici pour taper du texte. e-mail : Cliquez ici pour taper du texte.

Intitulé de la formation ou du cursus suivi dans l’établissement d’enseignement supérieur : Cliquez ici pour taper du texte.

Volume horaire de la formation ou du cursus (annuel ou semestriel) : Cliquez ici pour taper du texte.

L’établissement d’enseignement, l’organisme d’accueil et le stagiaire étant ci-après désignés ensemble par « les Parties ».

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

Vu les mesures législatives et réglementaires prises dans le cadre de la lutte contre la **propagation du virus covid-19, et notamment** la **loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19.**

**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.

**Article 2- Modification des dates de stage/ Fin anticipée de la convention de stage**

Le stage est interrompu à la date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Un nouvel avenant à la convention sera signé pour officialiser la reprise ou la fin anticipée du stage.

*OU*

Il est mis fin à la convention de manière anticipée à compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**OU/ET**

**Article 2 OU 3- Modification des modalités et du lieu d’exécution du stage**

A compter du \_\_\_\_\_\_\_\_\_, le stage aura lieu en télétravail au domicile du stagiaire à l’adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(à compléter si l’adresse est différente de celle figurant en page 1).*

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 OU 4 – Entrée en vigueur**

Le présent avenant prend effet de plein droit à sa date de signature par les Parties. 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 ou5 : Autres dispositions** (*si on est dans le cas de l’article 2 : modification du lieu d’exécution du stage)*

L’ensemble des autres dispositions de la convention de stage initiale restent applicables.

**POUR L’ETABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT,**

Nom et signature du représentant de l’établissement

Le

**POUR L’ORGANISME D’ACCUEIL,**

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

Le

**STAGIAIRE** (ET SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT),

Nom et signature

**L’ENSEIGNANT REFERENT DU STAGIAIRE,**

Nom et signature

Le

**LE TUTEUR DE STAGE DE L’ORGANISME D’ACCUEIL,**

Nom et signature

Le