



PROJET DE STAGE Stage de formation pratique S8

NOM, prénom
Inscrit en ____ année du 2ème Cycle
Adresse
..... Code postal : Ville :
Téléphone ____/____/____/____/____ Mail

Organisme d'accueil
adresse
.....
Code postal Ville Tél ____/____/____/____/____
Maître de stage (nom, prénom)

Période du stage : du ____/____/20__ au ____/____/20__

Contenu pédagogique du stage (Elaboré par l'étudiant avec le directeur de stage et en accord avec le maître de stage) :

Le directeur de stage (enseignant du projet)

Nom, prénom :

Signature

Etudiant

.....

Signature

RAPPEL : Le rapport de stage est à remettre **en 1 exemplaire destiné au directeur de stage pour correction** au Bureau des stages **au plus tard 1 mois après la fin du stage** et les conventions **au plus tard 15 jours avant le début du stage**.

A remettre **obligatoirement** avec le rapport de stage une attestation de fin de stage signée par le maître de stage et/ou le responsable d'agence.