|  |  |
| --- | --- |
|  | **AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE**  **signée le**  ……………….. **entre** |

L’Organisme d’accueil



Raison sociale :

ET L’étudiant(e) stagiaire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° d’étudiant :

**Article unique – Modification de la gratification de stage:**

La gratification du stage initialement prévue :

Montant de la gratification : : € par mois / jour / heure (rayer les mentions inutiles)

Sera gratifiée après modification (\*)

Montant de la gratification : : € par mois / jour / heure (rayer les mentions inutiles)

(\*) : en application de l'arrêté du 5 décembre 2017 portant fixation du plafond de la sécurité sociale pour 2018.

PERIODE DE STAGE CONCERNEE

Durée de présence effective du stagiaire dans l’organisme d’accueil :

Date de début :

Date de fin :

**Fait à :**

**Le :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pour l’Université de Reims Champagne-Ardenne  Représentant de l’établissement  Nom et signature : …………………………………….. |  | Pour l’Organisme d’accueil  Représentant de l’organisme d’accueil  Nom et signature : …………………………………….. |
| Stagiaire (ou son représentant légal échéant)  Nom et signature : …………………………………… |  |  |
| L’enseignant référent du stagiaire  Nom et signature : …………………………………… |  | Le tuteur de stage de l’organisme d’accueil  Nom et signature : …………………………………….. |