

Année universitaire : .....

**Avenant à la convention de stage entre :**

<u>1. ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION</u>	<u>2. ORGANISME D'ACCUEIL</u>
Nom : Université Nice Sophia Antipolis	Nom : .....
Adresse : B.P. 2135	Adresse : .....
06103 NICE CEDEX 2	.....
Tél : +33 4 92 07 66 01	Représenté par (nom du signataire de la convention) : .....
Représenté par : Madame le Professeur Frédérique VIDAL	.....
Qualité du représentant : Présidente de l'Université	Qualité du représentant : .....
Composante / UFR : .....	Service dans lequel le stage sera effectué : .....
Tél : .....	.....
Courriel : .....	Tél : .....
Adresse : .....	Mail : .....
.....	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

.....