

CONVENTION DE STAGE

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le stagiaire ci-après nommé sera accueilli dans l'entreprise.

ARTICLE 1 : SIGNATAIRES (au minimum trois)

ORGANISME D'ACCUEIL

NOM :
Représentée par :
En qualité de :
Adresse :
Téléphone. :
Télécopie :
Mail :
N° SIRENE ou SIRET :
Nature de l'activité de l'entreprise :

STAGIAIRE

NOM et prénom :
Date et lieu de naissance :
Nationalité :
Adresse :

ETABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU ORGANISME DE FORMATION

NOM : Ascor Communication
Représenté par : Mme Cornillet
En qualité de : Responsable formation
Adresse : 21 rue Nantaise 35000 rennes
Téléphone : 0299307053

*Pour les établissements d'enseignement ou de formation situés à l'étranger, visa : du service culturel, scientifique et de coopération de l'Ambassade de France :
ou de l'organisme français qui facilite la venue du stagiaire (établissement d'enseignement, organisme de formation, association agréée) cet organisme devant être identifié (nom, adresse, téléphone, télécopie et identification d'un responsable) :
Pour les bénéficiaires d'un programme de l'Union Européenne (ex. LEONARDO DA VINCI), visa de l'agence nationale du pays d'origine qui gère le programme, cette agence devant être identifiée (nom, adresse, téléphone, télécopie et identification du responsable) :*