

AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE (prolongation ou interruption du stage)

Nom Etablissement : Université Paris 8
Composante / UFR/Autre : Institut d'études européennes
Adresse : 2 rue de la Liberté, 93526 SAINT-DENIS CEDEX
Tél /Fax : 01 49 40 65 47
Dossier suivi par (nom enseignant) :
Tél / Fax : 01 49 40 65 47

Le stage effectué par

Stagiaire (nom et prénom) _____
Adresse _____
Téléphone _____ mèt _____
Diplôme préparé _____
Matricule _____

Auprès de

Nom de l'organisme _____
Adresse _____
Téléphone _____ mèt _____

Initialement prévu du _____ au _____ est

prolongé jusqu'au _____ (ne peut dépasser le 30 septembre de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

interrompu à compter du _____

Fait à _____, le _____

Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis
(signature et cachet)
Michel MANGENOT, directeur

Pour l'organisme d'accueil
(signature et cachet)

Signature du stagiaire

Signature de l'enseignant référent du stagiaire

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil