** Année universitaire : 2019/2020**

***Avenant à la Convention de stage initiale numéro : RT\_2020\_XX\_XXX***

***entre***

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**  Institut Universitaire de Technologie de La Réunion  Adresse : 40, avenue de Soweto - Terre Sainte - BP 373  97455 Saint Pierre Cedex  🕿 +262 (0)2 62 96 28 70  Représentée par M. Richard LORION Directeur de l’IUT | 2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL Nom :  Adresse :  Représenté par (nom du signataire de la convention) :  Qualité du représentant :  Service dans lequel le stage sera effectué ………………………………………..………………………………  🕿 …………………………………..  mél : .........................................................................................  Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme) : ……………………………….…  …………………………………………………………………….………………………….... |
| **3 - LE/LA STAGIAIRE**  Nom : Prénom : Sexe : F  M  Né(e) le : \_\_\_ /\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Adresse :  🕿 : mél :  Formation suivie à l’université de La Réunion : **2ème année DUT …** | |

|  |
| --- |
| **Sujet de Stage**  ………………………………………………………………………………………  Dates : Du…………………………… Au……………………………  Représentant une **durée totale**  de ………………......…….. (Nombre de Semaines / de Mois (rayer la mention inutile) |

|  |
| --- |
| Vu le code de l’éducation, notamment ses articles L124‐1 et suivants,  Vu l’arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus COVID‐19 modifié  Article 1 : Objet  Compte-tenu des circonstances exceptionnelles ayant lieu durant ce stage, le présent avenant a pour objet de modifier la convention  de  stage  signée entre l’établissement d’enseignement, l’organisme d’accueil et le stagiaire tels que désignés en entête.  Article 2 : Changement(s) introduits par l’avenant  **🞏** ***Modification des dates du stage***  🞏 Cas 1-1 : Le stage est suspendu à la date de signature du présent avenant jusqu’au \_\_\_\_\_\_\_\_. Il reprendra le \_\_\_\_\_\_\_\_.  🞏 Cas 1-2 : Le stage est suspendu à la date de signature du présent avenant par le stagiaire jusqu’à nouvel ordre. Si la date de fin du stage intervient sans signature d’un nouvel avenant, le présent stage prendra fin automatiquement.  🞏 Cas 1-3 : Le stage est interrompu à la date du \_\_\_\_\_\_\_\_\_. Une nouvelle convention sera signée en cas de possibilité de reprise d’un stage, dans le cas où l’organisme d’accueil s’engage à reprendre le stagiaire en son sein si les conditions d’activité le permettent et que l’année universitaire n’est pas terminée.  **🞏 *Modification du lieu - Stage à domicile***  A compter de la signature du présent avenant par le stagiaire, le stage aura lieu à son domicile. L’adresse du domicile du stagiaire est :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le stagiaire s’engage à respecter le planning établi par l’organisme d’accueil, et à ne pas se déplacer. Les tuteurs du stagiaire resteront joignables pendant cette période.  **🞏 *Modification du montant de la gratification :***  **🞏 *Modification du tuteur de stage :***  **🞏 *Modification de l’enseignant référent :***  Article 3 : Prise d’effet  Le présent avenant prend effet de plein droit à sa date de signature par le stagiaire. Il est entendu entre les parties que le présent avenant pourra être envoyé par courriel avec signatures scannées, sous réserve de vérification de l’identité des signataires.  Article 4 : Autres dispositions  L’ensemble des autres dispositions de la convention de stage initiale restent applicables. |

|  |  |
| --- | --- |
| **FAIT à ………………………….. LE………………………………** | |
| **Pour L’université de La Réunion**  Nom et signature du représentant de l’université, par délégation du Président | **Pour (Nom de l’organisme d’accueil)**  Nom et signature du représentant |
| **L’enseignant référent**  Nom et signature de l’enseignant tuteur pédagogique | **Le tuteur de stage**  Nom et signature du tuteur professionnel de l’organisme d’accueil |
| **Le stagiaire** (ou son représentant légal le cas échéant)  Nom et signature de l’étudiant | |