



FICHE DE MISSION

Etranger

Année Universitaire : 20__ / 20__

Merci de retourner ce document dûment rempli et signé au Service Carrières et Stages ou de l'envoyer à convention-stage@icn-groupe.fr, accompagné du document Infostage dûment rempli et signé et des attestations d'assurance à l'étranger.


ETUDIANT	
Je soussigné, <i>Nom et prénom de l'étudiant</i>	Situation : <input type="checkbox"/> ICN1 Précisez : <input type="checkbox"/> Nancy <input type="checkbox"/> Metz <input type="checkbox"/> ICN2 <input type="checkbox"/> ICN Année Expériences <input type="checkbox"/> ICN3 <input type="checkbox"/> Magistratura <input type="checkbox"/> Autre : - Routes : - Atelier ARTEM :
Adresse : <i>Adresse complète et permanente</i>	Tél : E-mail : <i>e-mail valide et consulté régulièrement</i>
Demande de convention : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (<i>joindre une photocopie du contrat de travail ou de la convention bipartite ainsi que le document Infostage et la convention de stage spécifique à l'international dûment complétés et signés</i>)	

ORGANISME	
Organisme :	Nom, prénom du représentant (signataire) :
Groupe :	Fonction :
Secteur d'activité :	Adresse :
	CP :
Site WEB :	Ville :
Numéro SIRET :	Pays :
Code APE :	E-mail : _____ Tel : _____
Lieu du stage	Maître de stage
Adresse :	Nom, prénom :
	Fonction :
CP :	Département / Service :
Ville :	Tél : _____ Fax : _____
Pays :	E-mail :

MISSION	
Intitulé :	Date de début : Date de fin :
Description :	
Objectifs fixés :	
Critères d'évaluation :	

MODALITES	
Durée hebdomadaire maximale de la présence du stagiaire dans l'entreprise : _____ heures	Gratification mensuelle : _____ euros brut / mois Modalités de versement : <input type="checkbox"/> Virement <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces
Présence dans l'entreprise la nuit, le dimanche ou un	Autres prestations et avantages offerts :

jour férié : <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui Précisez :
--	--

PROTECTION DE L'ELEVE STAGIAIRE
1) Protection maladie du stagiaire à l'étranger issue de l'organisme en vertu du droit local : <input type="checkbox"/> OUI <i>(celle-ci s'ajoute alors au maintien, à l'étranger, des droits issus du régime français)</i> <input type="checkbox"/> NON <i>(la protection découle alors exclusivement du maintien, à l'étranger, des droits issus du régime français)</i>
2) Couverture accident de travail, de trajet et de maladie professionnelle :  <u>L'organisme doit impérativement cotiser pour la couverture accident de travail, de trajet et de maladie professionnelle du stagiaire si l'une des conditions suivantes est remplie :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la gratification est supérieure aux 12,5% du plafond de la sécurité sociale <ul style="list-style-type: none"> - soit pour une durée hebdomadaire de 35 heures : 436,05 € - soit pour une durée hebdomadaire de 39 heures : 488,85 € ▪ <u>ou</u> le stage effectué est supérieur à 12 mois incluant toutes les prolongations ▪ <u>ou</u> le stage ne se déroule pas exclusivement dans l'organisme et le pays cité dans la présente fiche de mission

EXPERIENCE A L'ETRANGER (à remplir uniquement pour les ICN Année Expériences et ICN3)	
<input type="checkbox"/> Je prévois dans le cadre de cette année de faire un séjour universitaire à l'étranger : <input type="checkbox"/> J'ai déjà réalisé une expérience à l'étranger sous la forme d'un : <input type="checkbox"/> Stage ; <input type="checkbox"/> Séjour Universitaire ; <input type="checkbox"/> Autre :	
Entreprise ou Université : Pays :	Du : Au :

ENGAGEMENT DE L'ETUDIANT
<ul style="list-style-type: none"> • J'ai complété toutes les informations ci-dessus. • J'ai pris note que ce document sera exigé pour obtenir la signature de toute convention de stage et pour prendre en compte cette expérience dans le quitus professionnel. • J'ai pris note que le stage effectué ne donne pas obligatoirement validation du quitus professionnel. • Je m'engage à respecter les termes de la convention signée et à ne pas demander d'interruption avant la date prévue.

ORGANISME	ETUDIANT	TUTEUR PEDAGOGIQUE
Nom, signature du maître de stage et cachet de l'organisme	Signature de l'étudiant	Nom et signature du tuteur pédagogique
Fait à Le :	Fait à Le :	Fait à Le :

Pour tout renseignement complémentaire, merci de contacter le Service Carrières et Stages par téléphone au +33 (0)3 83 17 08 46, ou par mail à l'adresse convention-stage@icn-groupe.fr.