

LOGO DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
OU DE L'ORGANISME DE FORMATION

Convention de stage entre

Année universitaire : .....

.....  
Année universitaire : .....


<p><b>1 - L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION</b></p> <p>Nom : ..... Adresse : ..... Représenté par (signataire de la convention) : .....</p> <p>Qualité du représentant : ..... Composante/UFR : .....</p> <p>Adresse (si différente de celle de l'établissement) : ..... mél : .....</p>		<p><b>2 - L'ORGANISME D'ACCUEIL</b></p> <p>Nom : <b>Bruno OZON</b> Adresse : <b>Dr Vétérinaire</b> Représenté par (nom du signataire de la convention) : <b>N° 10819</b> <b>1-3, rue des Miguelets</b> <b>32550 PAVIE</b> Qualité du représentant : ..... Service dans lequel le stage sera effectué : <b>Tél. 05 62 61 94 06</b></p> <p>mél : ..... Lieu du stage (si différent de l'adresse de l'organisme) : .....</p>	
---	--	---	--

**3 - LE STAGIAIRE**

Nom : **MENOUS** Prénom : **Audrey** Sexe :  F  M (e) le : **04/01/1998**  
Adresse : **87 rue Puciermont D. Halbes**  
mél : **audrey.menous@carv.fr**

INTITULÉ DE LA FORMATION OU DU CURSUS SUIVI DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET VOLUME HORAIRE (ANNUEL OU SEMESTRIEL) : **2<sup>ème</sup> Année de licence sciences de la vie**

**SUJET DE STAGE**

Dates : Du **15/11/16** au **15/11/17**  
Représentant une durée totale de **2** (Nombre de Semaines / de Mois (rayez la mention inutile))  
Et correspondant à **20** jours de présence effective dans l'organisme d'accueil.  
Répartition si présence discontinue : ..... nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayez la mention inutile).  
Commentaire : 

<p><b>ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT</b></p> <p>Nom et prénom de l'enseignant référent : .....</p> <p>Fonction (ou discipline) : .....</p> <p>mél : .....</p>		<p><b>ENCADREMENT DU STAGIAIRE PAR L'ORGANISME D'ACCUEIL</b></p> <p>Nom et prénom du tuteur de stage : <b>Bruno OZON</b> Fonction : <b>Dr Vétérinaire</b> N° <b>10819</b> <b>1-3, rue des Miguelets</b> <b>32550 PAVIE</b> Tél. <b>05 62 61 94 06</b></p>	
--	--	---	--

**Article 1 - Objet de la convention**  
La présente convention régit les rapports de l'organisme d'accueil avec  
**(article 5 suite)** En cas de suspension ou de résiliation de la présente convention, le montant de la gratification due au stagiaire est proratisé en