**Année universitaire 2019 - 2020**

***Avenant à la Convention de stage signée le Sélectionnez la date de signature de la convention entre***

**1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION**

Nom : Université Paris Dauphine - PSL

Adresse : Place du Maréchal de Lattre de Tassigny – 75775 Paris Cedex 16

Représentée par (signataire de la convention) : Prénom et Nom

Qualité du représentant : Choisissez un élément.

Département de formation : Choisissez un élément.

Tél. Indiquez le numéro de téléphone sous la forme XX XX XX XX XX- mél. : Renseignez l’adresse mail.

Adresse (si différente de celle de l’établissement) :

**Encadrement du stagiaire par l’établissement d’enseignement**

Prénom et nom de l’enseignant référent : Prénom et Nom.

Fonction (ou discipline) :A compléter

Tél. Indiquez le numéro de téléphone- mél. :Renseignez l’adresse mail

**2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL**

Nom :Complétez la Raison sociale.

Adresse : Complétez l’adresse.

Représenté par (Prénom et nom du signataire de la convention) : Prénom et Nom du signataire.

Qualité du représentant : Complétez la fonction.

Service dans lequel le stage sera effectué : Indiquez le service.

Tél. Indiquez le numéro de téléphone - mél. :Renseignez l’adresse mail.

Lieu du stage (si différent de l’adresse de l’organisme) :

**Encadrement du stagiaire par l’organisme d’accueil**

Prénom et nom du tuteur de stage :Prénom et Nom...

Fonction : A compléter.

Tél. Indiquez le numéro de téléphone - mél. : Renseignez l’adresse mail.

**3 - LE/LA STAGIAIRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : Indiquez le nom. | Prénom : Indiquez le prénom. | Sexe : F  H | Né le : Choisissez la date. |

Adresse :

Tél. Indiquez le numéro de téléphone - mél. :Renseignez l’adresse mail.

**Intitulé de la formation ou du cursus suivi dans l’établissement d’enseignement supérieur et volume horaire :**

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,

Vu le protocole national de déconfinement publié le 3 mai 2020,

Vu les annonces du premier ministre du 27 avril 2020 et du 7 mai relative au déconfinement progressif.

**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.

**CAS 1 : Article 2 : Modification des dates du stage**

Le stage est prévu du Sélectionnez la date de début au Sélectionnez la date de fin est prolongé jusqu’au Sélectionnez la date de reprise du stage, soit une durée totale de stage de Indiquez le nombre d’heures heures.

**CAS 2 : Article 2 : Stage en présentiel**

A compter de la signature du présent avenant par le stagiaire, le stage aura lieu à l’adresse de l’organisme d’accueil : Indiquez l’adresse.

Tout avenant précédent prévoyant le stage à distance prend fin. Cependant il est entendu entre les parties qu’en cas de demande d l’une des parties, de mesures de reconfinement ou de constatation de non-respect de règles d’hygiène et de sécurité, le stage basculera en stage à distance, à l’adresse ci- après : Indiquez l’adresse.

L’organisme d’accueil s’engage à respecter le [protocole national de déconfinement](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/protocole-national-de-deconfinement.pdf), et, le cas échéant les [fiches métiers](https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/proteger-les-travailleurs-les-emplois-les-savoir-faire-et-les-competences/proteger-les-travailleurs/article/fiches-conseils-metiers-et-guides-pour-les-salaries-et-les-employeurs) publiées et ne confier aucune tâche dangereuse pour sa santé ou sécurité au stagiaire.

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.

**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 Indiquez le lieu de signature de la convention. | Le Sélectionnez la date de signature  (date à apposer par le stagiaire) |

|  |  |
| --- | --- |
| **POUR L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**  Nom et signature du représentant de l’établissement | **L’enseignant référent du stagiaire**  Nom et signature |
| **STAGIAIRE (OU SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT)**  Nom et signature | **Le tuteur de stage de l’organisme d’accueil**  Nom et signature |
| **POUR L’ORGANISME D’ACCUEIL**  Nom et signature du représentant de l’organisme d’accueil |  |