|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stagiaire** | | **Nom(s)** | | | | **Prénom(s)** | | | | | | **Date de naissance** | | **Nationalité**[[1]](#endnote-1) | | |
|  | | | |  | | | | | |  | |  | | |
| **Sexe [M/F]** | | | **Cycle d’études**[[2]](#endnote-2) | | | | | **Domaine d’études** [[3]](#endnote-3) | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Etablissement d’origine** | | **Nom** | | | **Faculté/**  **Département** | | | | | **Code Erasmus**[[4]](#endnote-4) | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Adresse** | | | **Pays** | | | | | **Nom de la personne de contact**[[5]](#endnote-5)**; email; téléphone** | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **Organisme/entreprise d’accueil ou intermédiaire** | | **Nom** | | | **Département** | | | | | **Adresse** | | | | | **Pays** | |
| HAUTE ECOLE LOUVAIN en HAINAUT – HELHa | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| **Taille** | | | **Personne de contact[[6]](#endnote-6) nom, fonction, e-mail, téléphone** | | | | | **Mentor[[7]](#endnote-7) : nom, fonction,**  **e-mail, téléphone** | | | | | | |
| < 250 employés  > 250 employés | | |  | | | | |  | | | | | | |
| **AVANT LA MOBILITE** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ***Tableau A – Programme de stage dans l’organisme/entreprise d’accueil*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Période prévue pour la mobilité : de [mois/année] ……………. à [mois/année] …………….** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Intitulé du stage: …** | | | | | | | | **Nombre d’heures de travail par semaine: …** | | | | | | | | |
| **Programme détaillé de la période de stage :** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Connaissances, aptitudes et compétences devant être acquises par le stagiaire à la fin du stage (acquis de l’apprentissage attendus):** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Plan de suivi:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Plan d’évaluation:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |
| Niveau de compétences linguistiques **[[8]](#endnote-8)** en \_\_\_\_\_\_\_\_ [*indiquer ici la principale langue de travail*] qui est celui de l’étudiant ou que celui-ci s’engage à atteindre d’ici le début de la période de mobilité : *A1*  *A2*  *B1*  *B2*  *C1*  *C2*  *Locuteur natif* | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tableau B – Etablissement d’origine***   1. Le stage fait partie du cursus et l’établissement s’engage, suite à la réussite du stage, à :  |  |  | | --- | --- | | Accorder…… crédits ECTS (ou équivalent)[[9]](#endnote-9) | Donner une note basée sur: le Certificat de stage  le rapport final  un entretien | | Mentionner le stage dans le Relevé de notes du stagiaire et dans le Supplément au diplôme (ou équivalent) | | | Mentionner le stage dans l’Europass mobilité du stagiaire: Oui  Non | |   **Assurance accidents pour le stagiaire**   |  |  | | --- | --- | | L’établissement d’origine fournira une assurance accidents au stagiaire (si celle-ci n’est pas prévue par l’organisme /entreprise d’accueil) : Oui  Non | L’assurance accidents couvre :  - les accidents lors des trajets effectués dans le cadre du travail: Oui  Non  - les accidents sur le chemin du travail (aller et retour): Oui  Non | | L’établissement d’origine fournira une assurance en responsabilité civile au stagiaire (si celle-ci n’est pas prévue par  l’organisme/entreprise d’accueil): Oui  Non | | | | | | | |
| ***Tableau C – Organisme/Entreprise d’accueil***   |  |  |  | | --- | --- | --- | | L’organisme/entreprise d’accueil fournira un soutien financier au stagiaire pour son stage : Oui  Non | | Si oui, montant en  EUR/mois : …… | | L’organisme/entreprise d’accueil fournira une contribution en nature au stagiaire pour son stage : Oui  Non  Si oui, veuillez préciser: … | | | | L’organisme/entreprise d’accueil fournira une assurance accidents au stagiaire (si celle-ci n’est pas prévue par l’établissement d’origine): Oui  Non | L’assurance accidents couvre:  - les accidents lors des trajets effectués dans le cadre du travail: Oui  Non  - les accidents sur le chemin du travail (aller et retour): Oui  Non | | | L’organisme/entreprise d’accueil fournira une assurance en responsabilité civile au stagiaire (si celle-ci n’est pas prévue par l’établissement d’origine): Oui  Non | | | | L’organisme/entreprise d’accueil fournira des équipements et un soutien appropriés au stagiaire. | | | | Au terme du stage, l’organisme/entreprise d’accueil s’engage à délivrer un Certificat de stage dans un délai de 5 semaines après la fin du  stage. | | | | | | | | |
| En signant ce document, le stagiaire, l'établissement d'origine et l'organisme/entreprise d'accueil confirment qu'ils approuvent la Convention de stage et qu'ils en respecteront toutes les dispositions.  Le stagiaire et l'organisme/entreprise d'accueil communiqueront à l'établissement d'origine tout problème ou toute modification concernant le stage.  L’établissement d’origine et le stagiaire s’engagent également à respecter les dispositions du contrat de bourse Erasmus+.  L’établissement s’engage à respecter les principes de la charte Erasmus pour l’enseignement supérieur relatifs au stage. | | | | | |
| **Engagement des trois parties** | **Nom** | **E-mail** | **Fonction** | **Date** | **Signature** |
| Stagiaire |  |  | *Stagiaire* |  |  |
| Personne responsable [[10]](#endnote-10) au sein de l’établissement d’origine |  |  |  |  |  |
| Superviseur[[11]](#endnote-11) au sein de l’établissement d’accueil |  |  |  |  |  |

La personne responsable au sein de l’Organisme/Entreprise d’accueil confirme par la présente que le stagiaire s’est présenté le ………/………/…………… (jj/mm/aaa) pour débuter son stage.

Nom du responsable Signature Cachet

**Durant la mobilité**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Tableau A2 – Modifications apportées à titre exceptionnel au programme de stage dans l’organisme/entreprise d’accueil*** (à valider par e-mail ou signature par l’étudiant, la personne responsable de l’établissement d’origine et la personne responsable dans l’organisme/entreprise d’accueil) | |
| **Période prévue pour la mobilité : [mois/année] ……………. à [mois/année] …………….** | | |
| **Intitulé du stage: …** | | **Nombre d’heures de travail par semaine …** |
| **Programme détaillé de la période de stage :** | | |
| **Connaissances, aptitudes et compétences devant être acquises par le stagiaire à la fin du stage (acquis de l’apprentissage attendus):** | | |
| **Plan de suivi:** | | |
| **Plan d’évaluation:** | | |

Transmis en date du …… / …… / …… *(jj/mm/aaaa)* par

* L’étudiant(e)
* L’ établissement d’origine
* L’Organisme / Entreprise d’accueil

**Après la mobilité (\*)**

|  |
| --- |
| ***Tableau D – Certificat de stage délivré par l’organisme/entreprise d’accueil*** |
| **Nom du stagiaire:** |
| **Nom de l’organisme/entreprise d’accueil :** |
| **Secteur d’activité de l’organisme/entreprise d’accueil:** |
| **Adresse de l’organisme/entreprise d’accueil** [rue, ville, pays, téléphone, e-mail),  **site Internet :** |
| **Dates de début et fin de stage :** du [jour/mois/année] …………………. à [jour/mois/année] ……………….. |
| **Intitulé du stage :** |
| **Programme détaillé de la période de stage, y compris les tâches effectuées par le stagiaire:**  (voir documents utilisés par la HELHa pour la section concernée) |
| **Connaissances, aptitudes (intellectuelles et pratiques) et compétences acquises (acquis de l’apprentissage atteints):**  (voir documents utilisés par la HELHa pour la section concernée) |
| **Evaluation du stagiaire :**  (voir documents utilisés par la HELHa pour la section concernée) |
| **Date:** |
| **Nom et signature du superviseur au sein de l’organisme/entreprise d’accueil :** |

**(\*)** Le tableau D peut être rédigé sur un document propre aux établissements concernés (grille d’évaluation soumise par l’établissement d’origine), mais cette page 4 (Après la mobilité) doit mentionner les dates exactes de la période d’études et le cadre ci-dessous doit obligatoirement être complété et signé (+cachet) par l’établissement d’accueil.

La personne responsable au sein de l’Organisme/Entreprise d’accueil confirme par la présente que le stagiaire a terminé son stage le ………/………/…………… (jj/mm/aaa).

Nom du responsable Signature Cachet

1. **Nationalité :** nationalité du pays dont dépend administrativement l’intéressé et qui lui a délivré sa carte d’identité et/ou son passeport. [↑](#endnote-ref-1)
2. **Cycle d’études :** cycle court (niveau 5 CEC) / bachelier ou équivalent premier cycle (niveau 6 CEC) / master ou équivalent deuxième cycle (niveau 7 CEC) / doctorat ou équivalent troisième cycle (niveau 8 CEC). [↑](#endnote-ref-2)
3. **Domaine d’études**: l’outil de recherche [ISCED-F 2013 search tool](http://ec.europa.eu/education/tools/isced-f_en.htm) disponible sur la page <http://ec.europa.eu/education/tools/isced-f_en.htm> devrait être utilisé pour identifier le domaine d'études et de formation précis de l'ISCED 2013 le plus proche du diplôme qui sera délivré à l’étudiant par l'établissement d'origine. [↑](#endnote-ref-3)
4. **Code Erasmus:** identifiant unique que reçoit chaque EES possédant la Charte Erasmus pour l’enseignement supérieur (ECHE). Valable uniquement pour les EES situés dans un Pays Programme. [↑](#endnote-ref-4)
5. **Personne de contact** : personne relais pour les questions administratives et qui, selon la structure de l’établissement d’enseignement supérieur, peut être le coordinateur du département ou occuper une fonction au bureau des relations internationales ou dans un organe équivalent au sein de l’établissement [↑](#endnote-ref-5)
6. **Personne de contact au sein de l’organisme/entreprise d’accueil**: personne relais pour les questions administratives dans le cadre des stages Erasmus+. [↑](#endnote-ref-6)
7. **Mentor**: le rôle du mentor est de prodiguer soutien, encouragements et informations au stagiaire sur la vie et l'expérience dans l'entreprise (culture de l'entreprise, codes informels et de conduite, etc.). Normalement, le mentor doit être une personne différente du superviseur. [↑](#endnote-ref-7)
8. **Niveau de compétences linguistiques :** une description du cadre européen commun des langues (CECRL) peut être consultée en suivant le lien: <https://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr> [↑](#endnote-ref-8)
9. **ECTS crédits (ou équivalent)**: dans les pays où le système « ECTS » n’a pas été mis en place et en particulier pour les établissements situés dans un Pays Partenaire ne participant pas au processus de Bologne, « ECTS » doit être remplacé dans tous les tableaux par le nom du système équivalent en vigueur avec mention d’un lien Internet vers une explication du système en question. [↑](#endnote-ref-9)
10. **Personne responsable au sein de l’établissement d’origine** : personne habilitée à approuver la Convention de stage, à la modifier si nécessaire et à garantir la reconnaissance complète du programme au nom du corps académique responsable. Le nom et l’email de la personne responsable doivent être complétés seulement s’ils diffèrent de ceux de la personne de contact mentionnée au début du document. [↑](#endnote-ref-10)
11. **Superviseur au sein de l’organisme/entreprise d’accueil**: personne habilitée à approuver la Convention de stage et à la modifier si nécessaire. Elle supervise le stagiaire durant son stage et signe le Certificat de stage. Le nom et l’email du superviseur doivent être complétés seulement s’ils diffèrent de ceux de la personne de contact mentionnée au début du document. [↑](#endnote-ref-11)