**Année universitaire : 202…/202…**

***Avenant à la Convention de stage initiale numéro :***

***entre***

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - L’ÉTABLISSEMENT D’ENSEIGNEMENT**  Université de La Réunion  Adresse : 15, avenue René Cassin - CS 92003  97744 Saint Denis Cedex 9  tél : 02 62 93 81 20  Représentée par M. Frédéric MIRANVILLE, Président de l’université de La Réunion | 2 - L’ORGANISME D’ACCUEIL Nom :  Adresse :  Représenté par (nom du signataire de la convention) :  Qualité du représentant : |
| **3 - LE STAGIAIRE**  (Nom) (Prénom) Né(e) le  Adresse :  tél : mél :  Formation suivie à l’université de La Réunion : | |

|  |
| --- |
| ARTICLE 1  Le présent avenant a pour objet de modifier une ou plusieurs modalités particulières du stage, portées à la convention de stage initiale conclue entre les Parties le …………………………..  **Changement(s) introduit(s) par l'avenant** : Le stage se déroulera du .…….………..…...... au ….………………....... inclus.  Sa durée totale cumulée est de ……………………….heures. |
| ARTICLE 2  Toutes les clauses générales ainsi que les autres modalités particulières portées à la convention initiale sont reconduites intégralement. |

|  |  |
| --- | --- |
| **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 | |