

Année universitaire : 2022-23

**Avenant à la Convention de stage  
entre**

**1 - L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT ou DE FORMATION**

UNIVERSITE PARIS 8 VINCENNES SAINT-DENIS  
UFR de Psychologie  
Adresse : 2, rue de la Liberté 93526 Saint-Denis Cedex

Représentée par (signataire de la convention) : Corinna KOHLER

Qualité du représentant : Directrice de l'UFR de Psychologie

Composante/UFR : UFR de Psychologie

☎ : 01.49.40.68.88

Mél : corinna.kohler@univ-paris8.fr

**2- L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom : .....

Adresse : .....

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

Qualité **Erreur ! Signet non défini.** du représentant :  
.....

Service dans lequel le stage **Erreur ! Signet non défini.** sera effectué :  
.....

☎ : .....

Mél : .....

Lieu du stage **Erreur ! Signet non défini.** (si différent de l'adresse de l'organisme) :  
.....  
.....

**3 - LE STAGIAIRE** **Erreur ! SIGNET NON DEFINI.**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M  Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Adresse : .....

☎ : ..... Mél : .....

INTITULE DE LA FORMATION **Erreur ! SIGNET NON DEFINI.** OU DU CURSUS **Erreur ! SIGNET NON DEFINI.** SUIVI DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET VOLUME HORAIRE (ANNUEL OU SEMESTRIEL) :  
.....

**SUJET DE STAGE** .....

Dates définitives du stage : Du ..... Au .....

Représentant une **durée totale** de ..... (Nombre de semaines / de mois) (rayer la mention inutile)

Et correspondant à ..... Jours de présence effective dans l'organisme d'accueil.

Répartition si présence discontinue : ..... nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayer la mention inutile).

**Nombre total d'heures** dans l'organisme d'accueil pour la durée du stage (plafond par année universitaire et par organisme = 924h) : ...h

Commentaire : .....

**ENCADREMENT DU STAGIAIRE** **Erreur ! SIGNET NON DEFINI.** **PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT**

Nom et prénom de l'enseignant référent :  
.....

Fonction (ou discipline) : .....

☎ : .....

Mél : .....

**ENCADREMENT DU STAGIAIRE** **Erreur ! SIGNET NON DEFINI.** **PAR L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom et prénom du tuteur de stage : .....

Fonction : .....

N° ADELI : .....

☎ : .....

Mél : .....

### **Article 1 : objet de l'avenant**

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.

### **Article 2 : CAS 1 : Prolongement des dates du stage**

Le stage prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est prolongé jusqu'au \_\_\_\_\_, soit une durée totale de stage de \_\_\_\_\_ heures.

### **Article 2 : CAS 2 : Modification des dates du stage (différent du simple prolongement)**

Le stage prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est modifié entre \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, soit une durée totale de stage de \_\_\_\_\_ heures.

### **Article 2 : CAS 3 : Arrêt définitif du stage**

Le stage prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est interrompu à compter du \_\_\_\_\_. Les parties conviennent d'étudier ensemble la possibilité de mise en œuvre de l'article L124-15 du code de l'éducation.<sup>1</sup>

### **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, conformément aux articles 1366 et 1367 du code civil.<sup>2</sup>

### **Article 4 : Autres dispositions**

Toutes les autres dispositions de la convention de stage initiale restent inchangées et applicables.

Fait à \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ (date à apposer par le stagiaire)

### **POUR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT**

(Nom et signature du représentant de l'établissement)

Corinna KOHLER, Directrice de l'UFR de Psychologie

### **POUR L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom et signature du représentant de l'organisme d'accueil

### **STAGIAIRE (OU SON REPRESENTANT LEGAL LE CAS ECHEANT)**

Nom et signature

### **Le tuteur de stage de l'organisme d'accueil**

Nom et signature

### **L'enseignant-référent du stagiaire**

Nom et signature

<sup>1</sup> [Lorsque le stagiaire interrompt sa période de formation en milieu professionnel ou son stage pour un motif lié à la maladie, à un accident, à la grossesse, à la paternité, à l'adoption ou, en accord avec l'établissement, en cas de non-respect des stipulations pédagogiques de la convention ou en cas de rupture de la convention à l'initiative de l'organisme d'accueil, l'autorité académique ou l'établissement d'enseignement supérieur valide la période de formation en milieu professionnel ou le stage, même s'il n'a pas atteint la durée prévue dans le cursus, ou propose au stagiaire une modalité alternative de validation de sa formation. En cas d'accord des parties à la convention, un report de la fin de la période de formation en milieu professionnel ou du stage, en tout ou partie, est également possible.](#)

<sup>2</sup> [Article 1366](#) : L'écrit électronique a la même force probante que l'écrit sur support papier, sous réserve que puisse être dûment identifiée la personne dont il émane et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité. / [Article 1367](#) : La signature nécessaire à la perfection d'un acte juridique identifie son auteur. Elle manifeste son consentement aux obligations qui découlent de cet acte. Quand elle est apposée par un officier public, elle confère l'authenticité à l'acte.