

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE**  
**(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement : Université Paris 8  
Composante / UFR/Autre : UFR SCIENCES DU LANGAGE  
Adresse : 2 rue de la liberté 93526 Saint Denis cedex  
Tél /Fax : 01 49 40 64 18  
Dossier suivi par (nom enseignant) :  
Tél / Fax :

**Le stage effectué par**

Stagiaire (nom et prénom) \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_  
Diplôme préparé \_\_\_\_\_  
Matricule \_\_\_\_\_

**Auprès de**

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_

Initialement prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est

prolongé jusqu'au \_\_\_\_\_ (ne peut dépasser le 30 septembre de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

interrompu à compter du \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis**  
(signature et cachet)

Mario Barra-Jover

**Pour l'organisme d'accueil**  
(signature et cachet)

Signature du stagiaire

Signature de l'enseignant référent du stagiaire

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil

Exemplaire étudiant

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE  
(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement :

Composante / UFR/Autre :

Adresse :

Tél /Fax :

Dossier suivi par (nom enseignant) :

Tél / Fax :

**Le stage effectué par**

Stagiaire (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_

Diplôme préparé \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_

**Auprès de**

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_

Initialement prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est

prolongé jusqu'au \_\_\_\_\_ (ne peut dépasser le 30 septembre de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

interrompu à compter du \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis  
(signature et cachet)**

**Pour l'organisme d'accueil  
(signature et cachet)**

Signature du stagiaire

Signature de l'enseignant référent du stagiaire

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil

**AVENANT A LA CONVENTION DE STAGE  
(prolongation ou interruption du stage)**

Nom Etablissement :

Composante / UFR/Autre :

Adresse :

Tél /Fax :

Dossier suivi par (nom enseignant) :

Tél / Fax :

**Le stage effectué par**

Stagiaire (nom et prénom) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_

Diplôme préparé \_\_\_\_\_

Matricule \_\_\_\_\_

**Auprès de**

Nom de l'organisme \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_ mèt \_\_\_\_\_

Initialement prévu du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ est

prolongé jusqu'au \_\_\_\_\_ (ne peut dépasser le 30 septembre de l'année en cours et la durée effective cumulée ne peut être supérieure à 132 jours ou 924 heures)

interrompu à compter du \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

**Pour l'université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis  
(signature et cachet)**

**Pour l'organisme d'accueil  
(signature et cachet)**

Signature du stagiaire

Signature de l'enseignant référent du stagiaire

Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil