**ANNEXE au CCAP : CONVENTION DE STAGE**

Objet du marché :

*LE STAGIAIRE*

M. Mme Nom de naissance :

Prénom :

Nom d’usage :

Né(e) le :

à (commune) : (département / pays) :

Nationalité :

Adresse :

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d’urgence :

Téléphone :

*L’ENTREPRISE TITULAIRE/ LA STRUCTURE D’ACCUEIL*

Dénomination / Raison sociale :

N° SIRET :

Adresse :

Personne responsable du stagiaire (référent d’entreprise) : Nom : Prénom :

Fonction :

Courriel :

Téléphone :

*AUTORITE D’ACCOMPAGNEMENT : DEFENSE MOBILITE*

Adresse :

Représentant : Nom : Prénom :

Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ @\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone :

*PERIODE DE STAGE*

La période est prévue du au . ,

Lieu d’exécution (si différent de l’adresse de la structure d’accueil) :

Objet du stage :

*(Découvrir un métier ou un secteur d’activité Confirmer un projet professionnel Initier une démarche de recrutement)*

*ACTIVITÉS CONFIÉES – CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE ET D’ÉVALUATION*

Activités confiées et objectifs associés (Détail des activités et conditions de mise en œuvre en annexe)

Organisation de la période dans la structure d’accueil

Lundi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mardi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mercredi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jeudi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vendredi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Samedi : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dimanche : de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Observations :

Obligations des parties :

Le stagiaire s’engage à exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente convention et à mettre en œuvre l’ensemble des actions lui permettant d’atteindre les objectifs d’insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment :

• Respecter le règlement intérieur de la structure d’accueil et les consignes qui lui sont données et informer le référent entreprise de tout retard ou absence en fournissant les documents justificatifs requis ;

• Se conformer à l’ensemble des dispositions et mesures en matière d’hygiène et de sécurité applicables aux salariés dans la structure d’accueil ;

• Informer l’autorité d’accompagnement et le référent d’entreprise de tout incident et/ou accident ;

• Informer l’autorité d’accompagnement et le référent d’entreprise des difficultés qu’il pourrait rencontrer dans la mise en œuvre de ce stage ;

La structure d’accueil s’engage à prendre l’ensemble des dispositions nécessaires en vue de permettre au stagiaire d’exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente conven­tion, à l’accompagner afin de lui permettre d’atteindre les objectifs d’insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment à :

• Désigner une personne chargée d’accueillir, d’aider, d’informer, de guider et d’évaluer le stagiaire pendant la période de stage ;

• Ne pas faire exécuter au stagiaire une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent, à un accroissement temporaire d’activité, à un emploi saisonnier ou au remplacement d’un salarié en cas d’absence ou de suspension de son contrat de travail ;

• S’assurer que le stage respecte les règles applicables à ses salariés pour ce qui a trait aux durées quotidienne et hebdomadaire de présence, à la présence de nuit, au repos quotidien, hebdomadaire et aux jours fériés ;

• S’assurer de permettre au stagiaire de solliciter la médecine du travail s’il le souhaite tout particulièrement si la structure d’accueil dispose d’un service médical ;

• Etre couvert par une assurance Multirisque Professionnelle en cours de validité tant à l’encontre de tiers que sur des biens de la structure d’accueil ;

• Mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires en vue de se conformer aux articles R.4141-3-1 et suivants du code du travail en matière d’information des salariés sur les règles d’hygiène et de sécurité applicables dans son établissement et fournir l’ensemble des EPI nécessaires ;

• Prévenir dès connaissance des faits, et au plus tard dans les 24 heures, la structure d’accompagnement de tout accident survenant soit au cours ou sur le lieu de la mise en situation en milieu professionnel, soit au cours du trajet domicile-structure d’accueil ;

• Libérer, à la demande de la structure d’accompagnement, le stagiaire chaque fois que cela s’avère nécessaire.

L’autorité d’accompagnement s’engage, en la personne du référent d’entreprise, à assurer la mise en œuvre du stage et notamment à :

• Assurer en tant que de besoin l’accompagnement dans la structure d’accueil du stagiaire au travers de visites et d’entretiens sous toute forme ;

• Intervenir, à la demande de la structure d’accueil et/ou du stagiaire pour régler toute difficulté pouvant survenir pendant la période de stage ;

• Formaliser le bilan / évaluation de la mise en situation réalisée, transmis, le cas échéant, à l’acheteur.

Fait le à

*Signatures :*

*Le stagiaire*

*La structure d’accueil (nom du représentant)*

*Défense mobilité*

**ANNEXE au CCAP : FICHE D’EVALUATION DU STAGE**

La présente « fiche d’évaluation » est une fiche de dialogue. Elle a pour objet de permettre le bilan de la réalisation d’un parcours en entreprise (stage) au bénéfice d’un militaire blessé.

Elle est remplie par le stagiaire et l’entreprise. Transmise à l’acheteur et à Défense mobilité pour identification des suites du stage.

**Informations sur la durée et le lieu du stage :**

Nombre de mois effectués :

Lieu du stage (adresse postale) :

Nom de l’entreprise titulaire:

Nom du responsable des ressources humaines :

Nom du référent entreprise (s’il est différent du RRH) :

Fonction :

Coordonnées tél./courriel :

Nom du stagiaire :

Coordonnées tél./courriel :

|  |  |
| --- | --- |
| Le stage a-t-il permis la découverte d’un secteur d’activité ou d’un métier, préciser lesquels ? |  |
| Le stage a-t-il permis d’approfondir le projet professionnel ou le besoin de formation ?  Préciser le projet ou le besoin |  |
| Le stage a-t-il permis d’initier un processus d’embauche ?  Si oui à quelle échéance et sur quelles fonctions ? |  |
| Autres commentaires que souhaite faire le stagiaire ou l’entreprise |  |

Date :

Signature du référent entreprise :

Date :

Signature du stagiaire