

144, avenue de Flandre 75019 PARIS  
 Tél. : 01 44 65 23 00 Télécopie : 01 44 65 23 01  
 www.paris-lavillette.archi.fr

**Bureau des stages :**

**Licence :** Sivajini KETHEES 01 44 65 23 21  
 skethees@paris-lavillette.archi.fr  
**Master :** Melina VAN TEMSCHE 01 44 65 23 14  
 melina.vantemsche@paris-lavillette.archi.fr  
**Bicursus :** Laurence PROBST 01 44 65 23 16  
 laurence.probst@paris-lavillette.archi.fr  
**DSA / DPEA :** Marie-Françoise SOTTO 01 44 65 23 45  
 marie-francoise.SOTTO@paris-lavillette.archi.fr

- Stage OUVRIER et / ou CHANTIER
- Stage de PREMIERE PRATIQUE
- Stage de FORMATION PRATIQUE
- Stage du DSA
- Stage CÉSURE

A DEPOSER AU BUREAU DES STAGES AU MOINS 15 JOURS AVANT LE DEBUT DU STAGE.

avec la copie de votre carte d'étudiant et  
 une attestation de votre assurance responsabilité civile

<b>ETUDIANT (à remplir par l'étudiant)</b>	<b>BICURSUS</b> <input type="checkbox"/>
Nom : ..... Prénom : ..... N° Etudiant : ..... Adresse : ..... ..... Mail : ..... Portable : .....	
<b>DATES ET LIEU DU STAGE</b>	
Le stage se déroulera du ..... au ..... Représentant une durée totale de ..... semaines / mois (rayer la mention inutile) A temps complet <input type="checkbox"/> soit ..... heures / semaine pendant ..... semaines A temps partiel <input type="checkbox"/> soit ..... heures / semaine pendant ..... semaines Conditions de travail et/ou horaires particuliers : .....	
<b>PROJET PEDAGOGIQUE (à remplir par l'étudiant en concertation avec l'enseignant tuteur de stage – voir Guide des stages)</b>	
..... ..... Stage lié à l'unité d'enseignement : ..... Enseignant(e) responsable Nom : ..... Prénom : ..... Mail : ..... Téléphone : .....	
<b>ORGANISME D'ACCUEIL (à remplir par l'étudiant en concertation avec le maître de stage)</b>	
Nom : ..... Adresse : ..... CP : ..... Ville : ..... Pays : ..... Mail : ..... Téléphone : .....	
<b>Représenté par :</b>	
Nom : ..... Prénom : ..... Fonction du représentant : ..... Service dans le quel le stage sera effectué : ..... Adresse du stage (si différente celle de l'organisme).....	
<b>Encadrement du stagiaire par l'organisme d'accueil :</b>	
Maître de stage - Nom : ..... Prénom : ..... Fonction : .....	