

[ ]  Demande de versement de gratification

[x]  Demande de remboursement de frais de transport

 *(****Cocher l’une et/ou l’autre case****)*

DONNÉES RELATIVES A L’ETUDIANT STAGIAIRE *(à compléter par le stagiaire)*

**NOM et Prénom du stagiaire** :

Nationalité :

Date et lieu de naissance :

Adresse Domicile :

N° immatriculation à la Sécurité Sociale (n° INSEE + clé) : Centre de sécurité sociale :

Organisme couvrant la responsabilité civile individuelle :

Intitulé du cursus pédagogique et/ou diplôme préparé :

Établissement d’inscription :

DONNÉES RELATIVES AU STAGE *(à compléter par le stagiaire)*

**NOM et Prénom du tuteur de stage** :

Adresse du lieu du stage :

Sujet du stage :

Stage attributif d’ECTS (i.e prévu dans la cursus pédagogique) : [ ]  oui [ ]  non

**Date de début du stage** : **Date de fin du stage** :

**Nombre de jours de présence effective** au cours de la période de stage :

**DONNÉES RELATIVES AU FINANCEMENT** en cas de gratification et/ou de remboursement de transport.

*A ne pas compléter pour les stagiaires relevant de la procédure* ***1*** (= M2 ou L3 et M1 pour remboursement transport uniquement si stage<308h)

*A compléter et faire signer pour les stagiaires relevant des procédures* ***3*** *et* ***4*** *et procédure* ***1*** *si* Stage M1>308h*.* Se rapprocher de son tuteur pour obtenir les informations.

A

*A l’attention du responsable des crédits : les gratifications de stage sont à payer en « fonctionnement » pas en « salaire ».*

**NOM et Prénom du responsable des crédits** : ……………….………………………………

**Centre de coût : CC**………………………

Si EOTP, **N° EOTP :** …………………….

**Date, Cachet et signature du Responsable des crédits**

Signature du Directeur de l’établissement *(le Bureau des stages de l’IPGP se charge de cette dernière signature)*

**Date, Cachet et Signature du Directeur de l’établissement**