



Sera ainsi modifié :

*(Cocher la ou les cases correspondantes)*

La durée du stage sera étendue : DU AU

Les horaires sont modifiés de la façon suivante :

Le stage sera provisoirement suspendu pour la période allant : DU AU

Dans le cadre du stage, le stagiaire pourra se déplacer ou se rendre à l'adresse suivante :

La gratification mensuelle sera d'un montant de :

Autre :

**Fait en 3 exemplaires à**

**le,**

**L'ENSEIGNANT REFERENT DU STAGIAIRE**

Nom et signature

**LE TUTEUR DE STAGE DE L'ORGANISME D'ACCUEIL**

Nom et signature

**POUR SORBONNE UNIVERSITE**

Nom et signature du représentant de l'établissement

**POUR L'ORGANISME D'ACCUEIL**

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

**STAGIAIRE (OU SON REPRESENTANT LEGAL)**

Nom et signature