

TUTORIEL application des stages (Eudonet)

Les pages de cette application que vous allez renseigner concernent toutes les informations nécessaires à la validation de votre stage et à l'élaboration de votre convention de stage.

Les champs indiqués en « **rouge** » sont obligatoires

Respectez cette consigne si nécessaire * Si la convention doit être imprimée en anglais, merci de rédiger en anglais, svp.

Si vous rencontrez une difficulté pour compléter les pages de cette application, merci de prendre contact avec Maryline CHARLET – maryline.charlet@agrosupdijon.fr – tél : 03 80 77 40 27

Ce connecter à l'application : https://cloud7.eudonet.com/Specif/EUDO_07448/Extranet/#/connexion-cas

Afin de vous connecter à l'application, merci de saisir
vos identifiant et mot de passe qui vous ont été
communiqués à la rentrée universitaire.

CLIQUEZ sur « Créer ma convention »

Créer ma convention

1^{ère} page - Informations étudiant et organisme

Vos coordonnées personnelles sont pré-remplies et c'est votre adresse familiale qui est privilégiée (si vous constatez une erreur ou souhaitez apporter une modification, merci de le préciser à Maryline Charlet, suivi administratif des stages de la spécialité agroalimentaire).

Vos informations personnelles

Civilité Madame	Nom DURANT	Prénom Olivia
Date de naissance 10/01/2001	N° étudiant 0 / 20	Statut Élève civil
Portable +33 (0)6 55 44 33 22	Courriel olivia.durantperso@gmail.com	Rue 1 RUE LAFAILLE
Rue 2	CP 31000	Ville TOULOUSE

Complétez les champs de l'organisme d'accueil où vous serez reçu pour réaliser votre stage.

- **Raison Sociale : nom de l'organisme d'accueil**
- Si votre lieu de stage est différent du lieu de l'organisme d'accueil, cliquez sur "Lieu de stage différent du siège" et indiquez les informations nécessaires.
- Si votre stage se déroule « hors France », le n° de Siret ne sera pas obligatoire mais le CP reste lui obligatoire. Dans ce cas, mettre un espace dans le champ ou un (-)
- Si votre stage s'effectue à l'étranger et dans le cas où l'organisme d'accueil fournit une protection maladie, cliquez sur "Si stage à l'étranger, est-ce que l'organisme d'accueil fournit une protection maladie au (à la) stagiaire, en vertu du droit local ?"

Organisme d'accueil

Pays organisme * FRANCE	Raison sociale * Champ Obligatoire.	Siret * 0 / 20
Adresse organisme *	Ville organisme *	CP organisme *
Nom du directeur	Activité de l'organisme d'accueil	☐ Si stage à l'étranger, est-ce que l'organisme d'accueil fournit une protection maladie au (à la) stagiaire, en vertu du droit local ?

☐ Lieu du stage différent du Siège

Pour passer à la page suivante :

Suivant

2ème page - STAGE

Intitulé du stage : Vous indiquerez le titre de votre stage parmi le menu déroulant : *recherche par exemple*

Sujet du stage : Vous indiquerez votre sujet de stage et vous avez la possibilité de déposer un descriptif de mission avec ce lien : [Joindre un descriptif de mission](#) 

Caisse primaire d'assurance maladie à contacter en cas d'accident :

Vous cochez la « caisse d'assurance maladie » en fonction de votre statut d'étudiant à Agrosup Dijon.

- Etudiants ingénieurs : MSA de Bourgogne : 14 rue Felix Trutat 21046 Dijon Cedex –
- 09 69 36 20 60
- Etudiants Masters : CPAM

Activités confiées au (à la) stagiaire :

Ecrire dans le champ prévu de l'extranet les activités confiées

Calendrier prévisionnel du stage : *ne rien inscrire, le texte est pré-enregistré dans l'annexe pédagogique de la convention de stage.*

Formation : Vous choisirez la formation de l'année en cours : *IFI – AA – 2A par exemple*

Plusieurs périodes de stage :

Si votre stage se déroule en plusieurs périodes, cliquez sur « plusieurs périodes de stage » et vous pourrez indiquer les dates de chaque période.

☒ Plusieurs périodes de stage

Gratification : si pas de gratification, mettre « Néant »

(La législation des stages ne prévoit pas de gratification obligatoire pour les stages inférieurs à 2 mois et au-delà le taux horaire minimum est de 3.90 euros)

Nom de l'assurance de responsabilité civile : Justificatif qui a été transmis lors de votre inscription administrative à la scolarité et dont les dates de validités doivent couvrir votre période de stage.

Pour passer à la page suivante :

[Suivant >](#)

3ème page – INTERVENANTS DU STAGE

Vous complétez le représentant de l'organisme d'accueil qui signera la partie administrative de la convention de stage.

Signataire/Représentant de l'entreprise		
Civilité *	Nom *	Prénom *
Fonction *	Email *	Téléphone *
Raison sociale *	N° et rue *	Complément d'adresse
Ville *	CP *	Pays * FRANCE

Vous complétez le tuteur de l'organisme d'accueil qui signera l'annexe pédagogique.

Tuteur de l'organisme d'accueil		
Civilité *	Nom *	Prénom *
Fonction *	Email *	Téléphone *
Raison sociale *	N° et rue *	Complément d'adresse
Ville *	CP *	Pays * FRANCE

⚠ ATTENTION : Le représentant et le tuteur de l'organisme d'accueil peuvent être la même personne, dans ce cas vous devez reprendre les informations.

En accord avec le tuteur de l'organisme d'accueil vous cochez « Adresse d'envoi de la convention » à choisir entre le « signataire/représentant de l'entreprise et le « tuteur de l'organisme d'accueil ».

☐ Adresse d'envoi de la convention

Quand vous avez complété tous les champs vous pourrez valider votre convention :

Valider votre convention



Si le message (ci-dessous) apparaît après la validation de votre convention de stage vous devez reprendre le questionnaire et compléter tous les champs non renseignés.

Tous les champs obligatoires doivent être renseignés pour valider la convention

Après la validation de votre saisie, le service des stages pourra consulter vos informations et formaliser l'édition de votre convention de stage officielle.

(après validation de votre mission par le responsable pédagogique)

Mémento récapitulatif des informations nécessaires à la saisie de votre demande de convention

Le nom de l'ORGANISME D'ACCUEIL : Nom du Directeur : Numéro de Siret : Activité de l'organisme d'accueil : Si le stage se déroule à l'étranger, est ce que l'organisme d'accueil fournit une protection maladie au stagiaire, en vertu du droit local OUI ☐ NON ☐	
L'ADRESSE DU SIEGE * Rue : CP : Ville Tél : Pays :	L'ADRESSE DU LIEU DE STAGE (si différente) * Rue : CP : Ville Tél : Pays :
Les PERSONNES CONTACTS DE L'ORGANISME D'ACCUEIL	
Le REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE Nom : Prénom Fonction Tél : Mel :	Votre TUTEUR ENTREPRISE Nom : Prénom Fonction Tél : Mel :
RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE STAGE	
Sujet ou thème du stage : Calendrier prévisionnel : Activités confiées : Conditions matérielles du stage :	
Date de début : Date de fin :	
Informations complémentaires	
Nombre d'heure/semaine : Nombre de semaines de stage : Horaire de travail : Présence nuits, dimanche : Nombre de jours de congés autorisés : Avantage en nature :	Nom de l'assurance responsabilité civile : Numéro de contrat : Date de validité : Gratification : Euros Votre caisse primaire d'assurance Maladie :