**UNIVERSITE DE TUNIS EL MANAR**

**FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION DE TUNIS**

**DIRECTION DES STAGES**



**Demande[[1]](#footnote-2) de Confirmation d’un Stage Obligatoire**

**Année universitaire 2018 - 2019**

Choisissez un élément.

À Mme / M. Responsable de l’entreprise / Organisme :

**Nom de l’entreprise / Organisme**

**Adresse de l’entreprise / Organisme**

Bonjour,

Nous venons par la présente solliciter votre haute bienveillance de bien vouloir répondre favorablement à notre demande de confirmation d’un stage de fin d’études.

En effet, l’étudiant est tenu d’effectuer, à la fin de sa formation en Mastère Professionnel ou en Licence au titre de l’année universitaire 2018- 2019, **un stage** **obligatoire de fin d’études,** auprès d’une Entreprise ou d’un organisme public ou privé d’**une durée minimale de deux mois**. Tout en vous remerciant d’avance de la possibilité de l’accueillir dans votre honorable Entreprise/Organisme, nous vous serions gré de l’affecter dans une unité liée à sa formation d’origine. Il est entendu que le stage a essentiellement une finalité pédagogique. Lors de ce stage l’étudiant est tenu de réaliser des tâches d’exécution, en cherchant à acquérir une meilleure connaissance de l’entreprise et de son organigramme et à prendre contact avec le monde professionnel. Il est tenu enfin à rédiger un rapport de stage, dont une copie doit vous être remise.

Nous vous signalons, par ailleurs, que durant la période de stage, **l’étudiant est couvert par la Mutuelle Accident Scolaire et universitaire- MASU sous le numéro 11050311-003**.

Dans l’attente de votre confirmation, veuillez agréer Madame / Monsieur, l’expression de nos meilleures salutations.

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de l’étudiant(e)** | **Identification de l’entreprise / Organisme** |
| **Nom**  |       | **Raison Sociale** |       |
| **Prénom** |       | **Responsable** |       |
| **Adresse** |       | **Fonction** |       |
| **C.I.N/Passeport** |       | **Tel** |       |
| **Tel** |       | **Adresse** |       |
| **e-mail** |       | **Accord pour la période**  | **Du** **/ / 2019** | **Au** **/ / 2019** |



|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Visa et Cachet de la FSEGT*** ***Le Directeur des Stages*** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Visa et Cachet de l’Entreprise/Organisme*** |
|  |  |

1. NB : La signature de cette demande reflète l’acceptation du Stage par la FSEGT et l’Entreprise / Organisme. L’étudiant doit remettre une copie de cette demande signée par l’entreprise / Organisme à la Direction des Stages de la FSEGT afin d’avoir **une lettre d’affectation**, à donner à l’Entreprise /Organisme, lui permettant d’effectuer son Stage. [↑](#footnote-ref-2)