**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 d’été**

**Année universitaire 2018 - 2019**

Choisissez un élément.

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 pendant les vacances d’été, **entre le 21 juin (ou le 01 juin pour les étudiants qui ont réussi la session principale) et le 14 septembre** au titre de l’année universitaire 2018- 2019.

En effet, l’étudiant peut compléter et enrichir sa formation en Licence ou en Mastère par **un stage** **d’été,** auprès d’une Entreprise ou d’un organisme public ou privé d’**une durée minimale d’un 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. Si c’est possible, il peut 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)