Logo de l’université d’origine

**Attestation d’accord de l’établissement d’origine pour un stage professionnel**

Nous attestons par la présente que Madame/Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom et prénom de l’étudiant) est actuellement étudiant à l’Université \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_en \_\_\_\_ année de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Licence/Master/Maîtrise) à la Faculté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, au Département \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

La durée totale de cette formation est de \_\_\_\_ ans. L’année 2024-2025 est/n’est pas la dernière année du cycle universitaire. L’année universitaire 2024-2025 prend fin en notre établissement à la date de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025.

Par la présente, nous exprimons notre accord pour la participation de Madame/Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nom et prénom de l’étudiant) au stage professionnel qui se déroulera dans l’institution \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ville), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pays), du 14 octobre 2024 au 14 avril 2025, dans l’éventualité de sa sélection pour une mobilité de stage professionnel accordée par l’Agence Universitaire de la Francophonie.

La moyenne académique pour les semestres accomplis de Madame/Monsieur \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ est de \_\_\_\_\_\_\_ sur une échelle de \_\_\_\_\_, ce qui correspond à une note \_\_\_\_\_\_\_ sur une échelle de 20.

Par la présente nous attestons que le stage professionnel **fait partie intégrante du cursus universitaire** et que sa réalisation est validée par notre établissement par la modalité suivante :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accorder …….… crédits ECTS (ou équivalent) Oui ☐ Non ☐ | | Si oui, indiquer le nombre de crédits ....... |
| Accorder une note : Oui ☐ Non ☐ | Si oui, la note sera accordée sur la base du :  Certificat de stage ☐ Rapport final ☐ Entretien ☐ | |
| Inscrire le stage dans le relevé de notes du stagiaire : Oui ☐ Non ☐ | | |
| Inscrire le stage dans le supplément du diplôme (ou équivalent) du stagiaire : Oui ☐ Non ☐ | | |
| Autre modalité de prise en compte du stage : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Prénom et nom  Chef de département de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature  Date | Prénom et nom  Doyen de la Faculté\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Signature  Date  Cachet |