

## CONVENTION DE STAGE D'OBSERVATION OPTIONNEL LABORATOIRE DE PROTHESE

**Descriptif de l'optionnel :** a pour but de sensibiliser les étudiants qui le choisissent aux techniques de laboratoire.

**La présente convention règle les rapports**

### **ENTRE**

Le Département d'odontologie de Toulouse, représentée par sa Directrice, Sara LAURENCIN-DALICIEUX

### **ET**

L'organisme d'accueil dénommé .....

Adresse.....

Tél. : .....

### **ENCADREMENT DU STAGIAIRE ASSURÉ PAR :**

NOM : .....Prénom : .....

Fonction : .....  
dénommé(e) ci-après « MAITRE DE STAGE ».

### **Article 1**

La présente convention définit les conditions du stage effectuée par M. ou Mme ..... dénommé(e) ci-après « STAGIAIRE », étudiant(e) en .....<sup>e</sup> année.

### **Article 2(fin du stage fixée au 02/04/2027 au plus tard)**

Le MAITRE DE STAGE ci-dessus désigné accepte de recevoir l'étudiant stagiaire du .../.../... au .../.../...pour une durée total de 30 heures.

Semaine : ..... Jours : .....

Horaires : .....

### **Article 3**

Le stagiaire est astreint au secret professionnel. Durant le stage, il devra se conformer aux usages et règlements de l'établissement.

### **Article 4**

Le STAGIAIRE justifie être titulaire d'une assurance responsabilité civile.

### **Article 5**

L'étudiant(e) ne pourra, au cours du stage, prétendre à aucun salaire.

Date : .....

Cachet professionnel et signature  
du maître de stage

Signature de l'étudiant

La Directrice,  
Sara LAURENCIN-DALICIEUX

**Cette convention doit être remise à la scolarité dûment complétée et signée de toutes les parties  
une semaine avant le début du stage.**