

**AVENANT À LA CONVENTION DE STAGE en cas de prolongation ou d’interruption du stage**

Le stage en cours, effectué par le stagiaire (nom et prénom) :

Adresse :

Téléphone :       Mél :

Formation suivie à l’IPAG de Paris :       , N° étudiant Paris II :

Auprès de Nom de l’organisme :

Adresse :

Service dans lequel le stage **prolongé/interrompu** sera effectué :

Téléphone :       Mèl :

Lieu du stage **prolongé/interrompu (rayer la mention inutile)** (si différent de l’adresse de l’organisme) :

Initialement prévu du       au       est **prolongé/ interrompu** jusqu’au/ à partir du (rayer la mention inutile)(ne peut dépasser le 30 septembre de l’année en cours et la durée effective cumulée ne peut pas être supérieure à 132 jours ou 924 heures).

Fait à       , le

*n. b. Date retenue pour la signature du Directeur en dernier : au plus tard le vendredi qui précède le 14 juillet.*

**Pour l’IPAG de Paris Pour l’organisme d’accueil**

**(signature et cachet) (signature et cachet)**

Le Directeur (Nom et fonction du représentant)

**Signature du stagiaire :**

**Signature du directeur des études de l’IPAG de Paris :**

**Signature du tuteur de stage de l'organisme d'accueil**