

Formation concernée :	DES	Option	FST

## Etablissement :

Dénomination officielle : .....

## Responsable de Terrain de Stage (RTS) en charge de l'interne/personne à agréer

N° IMOTEP SERVICE : ..... (8 chiffres commençant par 52 00 - Se reporter au tableau des agréments)

Nom du Service : .....

Chef de Service/RTS (Prénom NOM) : .....

## Compétences à développer par l'étudiant dans le cadre du stage (Se référer à la maquette de formation)

## Nantes Université

**Projet pédagogique du lieu de stage (accompagnement de l'étudiant dans l'acquisition de ses compétences)**

*Activités supervisées confiées à l'étudiant, participation/préparation de réunions...*

**Tampon et signature du Responsable de Terrain de  
Stage**

[Empty box for stamp and signature of the Stage Supervisor]

le .....

**Tampon et signature du Responsable de la Formation  
Faculté de Nantes**

[Empty box for stamp and signature of the Faculty Formation Supervisor]

le .....