

**Demande de gratification d’un étudiant stagiaire**

Composante :

Laboratoire ou service :

Nom et Prénom du stagiaire :

Date de début et de fin du stage :

Service d’affectation :

Local de travail :

**Prise en charge financière**

* Étudiant hors cursus Master
* Étudiant en cursus Master

Taux horaire à compter du 01/01/2019 jusqu’au 31/12/2019 : 3.75 euros

Imputation financière

Centre financier :

Domaine fonctionnel :

Programme de financement :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **La Directrice du laboratoire****Le Directeur du Laboratoire** | **La/Le responsable** **De la ligne budgétaire** | **La Directrice de la Recherche et de la Valorisation** |
|  |  |  |
| **Date :** | **Date :** | **Date :** |