

1. Coordonnées de l'institution (MAE ou ASSS)

| | | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|
| Nom de l'institution | | | ONSS | |
| Adresse postale | | | | |
| Représentée par | | | Fonction | |
| Téléphone | | | Mail | |
| Secteur | <input type="checkbox"/> MAE 0-3 ans | <input type="checkbox"/> MAE 3-12 ans | <input type="checkbox"/> ASSS | |
| Type(s) d'Agrément | | | | |
| Personnel salarié | Nombre de personnes physiques | | Nombre d'équivalents temps plein | |

Déclare vouloir participer et bénéficier de la Bourse Tutorat Stagiaire

2. Coordonnées de l'établissement d'enseignement (ECOLE)

| | | | |
|------------------------|--|---|----------|
| Nom de l'établissement | | | |
| Adresse postale | | | |
| Représenté par | | | Fonction |
| Téléphone | | | Mail |
| Type d'enseignement | <input type="checkbox"/> Plein Exercice (PE) | <input type="checkbox"/> Promotion sociale (PS) | |

Déclare vouloir participer à la Bourse Tutorat Stagiaire

3. Stages concernés

| Filière de formation <i>Bachelier, Master</i> | Date de début des stages | Date de fin des stages | Nombre de stagiaires | Durée totale des stages (N périodes de 50 ou 60 min) |
|--|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | | | | |

4. Répartition des stagiaires (lieu et planification des stages)

| | Nom de l'implantation ou du lieu de vie | Nom de la personne tutrice |
|------------------------|---|----------------------------|
| Lieu de vie / équipe 1 | | |
| Lieu de vie / équipe 2 | | |
| Lieu de vie / équipe 3 | | |

| Périodes de stage | Stage bloc (temps plein) = dates début et fin Stage continu (temps partiel) = dates début et fin + périodicité | Nombre de stagiaires par lieu / équipe | | | N total de stagiaires |
|----------------------|---|--|-----------------|-----------------|--------------------------|
| | | Lieu / Équipe 1 | Lieu / Équipe 2 | Lieu / Équipe 3 | |
| Septembre | | | | | |
| Octobre | | | | | |
| Novembre | | | | | |
| Décembre | | | | | |
| Janvier | | | | | |
| Février | | | | | |
| Mars | | | | | |
| Avril | | | | | |
| Mai | | | | | |
| Juin | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

5. Profil des personnes tutrices envisagées et Modalités d'embauche Tutorat

| Personne(s) tutrice(s) envisagée(s) | Modalité(s) d'embauche tutorat envisagé(e)s |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personne salariée de l'institution <input type="checkbox"/> Au moins 2 ans d'ancienneté au sein de l'institution <input type="checkbox"/> Dispose de temps pour exercer le tutorat <input type="checkbox"/> Volontaire pour exercer le tutorat <input type="checkbox"/> Avec les compétences de tutorat <input type="checkbox"/> (<input type="checkbox"/> titre de compétences ou <input type="checkbox"/> suivi de formation) | <input type="checkbox"/> Extension au contrat de travail d'une personne à temps partiel <input type="checkbox"/> Engagement d'une nouvelle personne <input type="checkbox"/> Recours à un service externe de remplacement <input type="checkbox"/> Recours à une société d'interim <input type="checkbox"/> Pas d'embauche |

| |
|-------------------------------|
| Commentaires éventuels |
| |

6. Respect des conditions générales

| |
|--|
| L'institution et l'établissement d'enseignement s'engagent à respecter les conditions générales concernant le projet et à communiquer ces conditions générales au personnel concerné par le projet. |
|--|

7. Déclaration sur l'honneur à propos de la concertation sociale

▶ à remplir uniquement par les institutions MAE/ASSS (et non par l'établissement d'enseignement)

La délégation syndicale en interne a été informée du projet et a marqué son accord

| Nom Prénom | Nom Prénom | Nom Prénom |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE | <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE | <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> CPPT <input type="checkbox"/> CE |
| <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB | <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB | <input type="checkbox"/> CNE <input type="checkbox"/> SETCa <input type="checkbox"/> CGSLB |
| Commentaires éventuels | | |
| | | |
| Signature | Signature | Signature |

S'il n'y a pas de délégation syndicale en interne, la preuve d'envoi par mail aux trois secrétariats syndicaux de la région est à mettre sur la plate-forme extranet.

L'ensemble du personnel de l'institution a été informé du projet.

Les personnes concernées ont marqué leur accord.

8. Signatures

| Pour l'institution MAE / ASSS | | Pour l'Établissement d'enseignement | |
|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Nom Prénom | | Nom Prénom | |
| Fonction | | Fonction | |
| Date | | Date | |
| Signature | | Signature | |

9. Annexes (à mettre par l'institution MAE/ASSS sur la plate-forme extranet : documents)

Contrat de la personne tutrice (avenant tutorat)

Contrat de la personne avec embauche (le cas échéant)

Profil des stagiaires (fichier excel)

Preuve d'envoi par mail aux trois secrétariats syndicaux de la région (le cas échéant)