

Academic year: .....2018-2019.....  
(Année universitaire)

**Amendment to the Internship agreement between**  
(Avenant à la convention de stage entre)

**1 - THE EDUCATIONAL OR TRAINING INSTITUTION**

(L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION)

Name (Nom) : Inalco  
Address (adresse) : 65, rue des Grands Moulins - CS 21351  
75214 Paris cedex 13  
☎ : .. +33 1 81 70 11 20  
Represented by (représenté par) : Monsieur Jean-François Huchet  
Capacity of the representative (qualité du représentant) : Président de l'Institut  
Department/UFR (composante / UFR) : .....  
☎ : .....  
e-mail (courriel) : .....  
Address (adresse) : .....

**3 - THE INTERN (LE STAGIAIRE)**

Last name (Nom): ..... First name (Prénom): ..... Sex: F  M  Date of Birth (Né le): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Address (Adresse): .....  
☎ ..... e-mail: .....  
TITLE OF INTERNSHIP OR TRAINING COURSE TAKEN AT THE INSTITUTION OF HIGHER EDUCATION, AND HOUR VOLUME (ANNUAL OR HALF-YEARLY):  
(INTITULÉ DE LA FORMATION OU DU CURSUS SUIVI DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET VOLUME HORAIRES (ANNUEL OU SEMESTRIEL))  
.....

**SUBJECT OF INTERNSHIP (SUJET DE STAGE)** .....

extension from (prolongation du) ..... to (au) .....  
Representing a total duration of ..... (Number of Weeks / Months (cross out the inappropriate item))  
(Représentant une durée totale de) (Nombre de Semaines / de Mois (rayer la mention inutile))  
corresponding to (correspondant à) ..... actual days of attendance at the host organization (Jours de présence effective dans l'organisme d'accueil)  
and corresponding to (et correspondant à) ..... actual hours of attendance at the host organization (Heures de présence effective dans l'organisme d'accueil)  
Distribution, in case of discontinuous attendance ..... Number of hours per week or hours per day (cross out the inappropriate item)  
(Répartition si présence discontinue) (nombre d'heures par semaine ou nombre d'heures par jour (rayer la mention inutile))

Comments (Commentaire): .....

**Nota bene** : the total duration of the Internship, included the extension, shall not exceed 6 months (la durée totale du stage, prolongation incluse, ne doit pas dépasser 6 mois)

Made in (Fait à) ....., at (le) .....

**FORTHE EDUCATIONAL INSTITUTION**

(Pour l'établissement d'enseignement)

Name and signature of the representative of the institution (Nom et signature du représentant de l'établissement)

**FOR THE HOST ORGANIZATION**

(Pour l'organisme d'accueil)

Name and signature of the representative of the host organization (Nom et signature du représentant de l'organisme d'accueil)

**INTERN (AND LEGAL REPRESENTATIVE IF ANY)**

(Stagiaire et son représentant légal le cas échéant)

Name and signature (Nom et signature)

**The internship supervisor for the host organization**

(Le tuteur de stage de l'organisme d'accueil)

Name and signature (Nom et signature)

**The intern's academic advisor**

(L'enseignant référent du stagiaire)

Name and signature (Nom et signature) :