

CONTRAT D'ETUDES/LEARNING AGREEMENT
Année Universitaire/*Academic year* 2018-2019

IDENTITE/IDENTITY

Nom de l'étudiant/Name of student: Prénom/First name :

Sexe/Gender : ☐ F ☐ M

Nom de l'établissement d'envoi/Name of sending institution :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION

Nom de l'établissement/Name of receiving institution :

Pays/Country :

Période d'études/**Study period** : ☐ semestre 1/**semester 1** ☐ semestre 2/**semester 2**

DETAILS DU CONTRAT D'ETUDES / DETAILS OF THE LEARNING AGREEMENT

Code du cours <small>(le cas échéant)</small>	Titre du cours dans l'établissement d'accueil <small>(comme indiqué dans le catalogue de cours)</small>	Nombre de crédits ECTS
Course unit code (if any) and page no. of the course catalogue	Course unit title in the host institution <small>(as indicated in the course catalogue)</small>	Number of ECTS credits
TOTAL CREDITS ECTS (min. 30/semestre - min. 30/semester)		

Vous serez autorisé à apporter des modifications à ce contrat d'études dans le mois suivant le début des cours, auprès du service des Relations Internationales, **sous réserve d'acceptation de l'INSA Centre Val de Loire et de votre université.** **This study contract may be modified within a month after the beginning of classes provided that it is accepted by INSA Centre Val de Loire and your university.**

Signature de l'étudiant(e)/Student's signature :

Date : ____ / ____ / 20____

ETABLISSEMENT D'ENVOI/SENDING INSTITUTION : «Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé/**We confirm that the learning agreement is approved**».

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____ / ____ / 20__

Date : ____/____/ 20____

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION: «Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé/*We confirm that the learning agreement is approved*».

Nom et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : / / 20

Date : / / 20

MODIFICATIONS DU CONTRAT D'ÉTUDES CHANGES TO ORIGINAL LEARNING AGREEMENT

(à compléter uniquement le cas échéant/to be filled in only if appropriate)

IDENTITE/IDENTITY

Nom de l'étudiant/Student's name : Prénom/First name :

Sexe/Gender : ☐ F ☐ M

Nom de l'établissement d'envoi/Name of sending institution :

Pays/Country :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION

Etablissement d'accueil/Host Institution :

Pays/Country :

Code du cours (le cas échéant) Course unit code (if any)	Titre du cours dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) Course unit title in the host institution (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits ECTS Number of ECTS credits
Cours inchangés/Unchanged courses		
Nouveaux cours/New courses		
TOTAL CREDITS ECTS (min. 30/semestre/min. 30/semester)		

Si nécessaire, utilisez une feuille séparée/if necessary, continue the list on a separate sheet

Signature de l'étudiant(e)/Student's signature :

Date : ____/____/ 20

ETABLISSEMENT D'ORIGINE/SENDING INSTITUTION : «Nous confirmons que les modifications du contrat d'études ci-dessus sont approuvées/We confirm that the above-listed changes to the initially agreed learning agreement are approved».

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____/____/ 20

Date : ____/____/ 20

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION : «Nous confirmons que les modifications du contrat d'études ci-dessus sont approuvées/We confirm that the above-listed changes to the initially agreed learning agreement are approved».

Nom et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Vous serez autorisé à apporter des modifications au contrat d'études dans le mois suivant le début des cours, auprès du service Relations Internationales, **sous réserve d'acceptation de l'INSA CVL et de votre université.** This study contract may be modified within a month after the beginning of classes provided that it is accepted by INSA Centre Val de Loire and your university.