

ECTS - SYSTEME EUROPÉEN DE TRANSFERT DE “CRÉDITS” CONTRAT D'ÉTUDES

ANNÉE ACADÉMIQUE 20..../20....

DOMAINE D'ÉTUDES:

Nom de l'étudiant(e):

Nationalité :

Établissement d'origine:

Pays:

DÉTAILS DU PROGRAMME D'ÉTUDES A L'ÉTRANGER/DU CONTRAT D'ÉTUDES ENVISAGÉ

Établissement d'accueil:

Pays:

[illegible]

Si nécessaire, utilisez une feuille séparée

Signature de l'étudiant(e)

Date:

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Nous confirmons que ce programme d'études/contrat est approuvé

Signature du coordonnateur de département/faculté

Signature du coordonnateur d'établissement

Date:

Date:

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nous confirmons que ce programme d'études/contrat est approuvé

Signature du coordonnateur
de département/faculté

Signature du coordonnateur d'établissement

Date:

Date:

Nom de l'étudiant(e).....

MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ÉTUDES/CONTRATS D'ÉTUDES PROPOSÉ
(à compléter uniquement le cas échéant))

Code du cours (le cas échéant) et page du dossier d'information	Titre du cours (comme indiqué dans le dossier d'information)	Cours supprimé	Cours ajouté	Nombre de crédits ECTS
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si nécessaire, utilisez une feuille séparée

Signature de l'étudiant(e)

..... Date:

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE

Nous confirmons que les modifications au programme d'études/contrat d'études énumérées ci-dessus sont approuvées.

Signature du coordonnateur
de département/faculté

Signature du coordonnateur d'établissement

.....
Date:

.....
Date:

ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL

Nous confirmons que les modifications au programme d'études/contrat d'études énumérées ci-dessus sont approuvées.

Signature du coordonnateur
de département/faculté

Signature du coordonnateur d'établissement

.....
Date:

.....
Date: