

CONTRAT D'ÉTUDES PRÉALABLE ACCORD INTERUNIVERSITAIRE

ANNÉE ACADEMIQUE

Domaine d'études : ...Informatique.....

Nom et prénom de l'étudiant(e) : Soumaré Biranté Email : soumarae.birante05@gmail.com

Établissement d'origine : UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL VAL DE MARNE (E PARISO12)

Diplôme préparé en France : DUET L1 L2 L3 L. pro M1
 M2 DUT1 DUT2 Autres

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

Établissement d'accueil : Université Quebec à Chicoutimi Pays : Canada

1^{er} semestre □

2^e semestre

Année □

Signature de l'étudiant(e)

2

Date : 2/11/2025

Établissement d'origine : UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL VAL DE MARNE

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

Signature du coordinateur de département/faculté

Signature du coordinateur d'établissement

Nom :

5

Date :

Date : _____

Établissement d'accueil : _____

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

Signature du coordinateur de département/faculté

Signature du coordinateur d'établissement

Nom :

Nom :

Date : _____

Date : _____

CONTRAT D'ÉTUDES MODIFIÉ ACCORD INTERUNIVERSITAIRE

À renvoyer dans le mois suivant votre arrivée, si nécessaire

ANNÉE ACADEMIQUE

Domaine d'études :

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

Établissement d'accueil : Pays :
1^{er} semestre 2^e semestre Année

Signature de l'étudiant(e) Date :

Établissement d'origine : UNIVERSITÉ PARIS-EST CRÉTEIL VAL DE MARNE
Nous confirmons que ce programme d'études/contrat d'études est approuvé.

Signature du coordinateur de département/faculté Signature du coordinateur d'établissement
Nom : Nom :
Date : Date :

Établissement d'accueil :
Nous confirmons que ce programme d'études/contrat d'études est approuvé.

Signature du coordinateur de département/faculté Signature du coordinateur d'établissement

Nom : **Nom :**

Date : **Date :**