

• **Identité/Identity**

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

Sexe / *Sex* : F M

• **Établissement d'envoi / sending institution**

Établissement d'envoi / *Name of the sending institution* : **UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

• **Établissement d'accueil / receiving institution**

Établissement d'accueil / *Name of the receiving institution* :

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

Pays / *Country* :

• **Détail du contrat d'études / Details of the proposed learning agreement**

A compléter **AVANT** le départ de l'étudiant / **BEFORE** mobility of the student

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

Code du module à l'Université de Strasbourg / <i>Course unit code at Université de Strasbourg</i>	Code du cours à l'établissement d'accueil / <i>Course unit at the receiving institution</i>	Intitulé du cours à l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le guide pédagogique) / <i>Course Unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)</i>	Nombre de crédits (équivalent ECTS) / <i>Number of credits (ECTS equivalence)</i>
TOTAL CRÉDITS ECTS (min. 30 / semestre / <i>min. 30/semester</i>)			

Si nécessaire, utilisez la feuille supplémentaire prévue à cet effet / if necessary, continue the list on the additional sheet

Le système d'équivalence des notes obtenues dans l'établissement d'accueil doit être juste, équitable et transparent / Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.

Signature de l'étudiant / *Student's signature* : Date : ____ / ____ / 202_

Université de Strasbourg / *Sending institution* : « **Nous confirmons que ce programme d'études est approuvé / We confirm that this proposed programme of study is approved.**»

NOM, Prénom, Signature et tampon du Correspondant RI en composante / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, Name, signature and stamp*

NOM, Prénom, Signature et tampon de la Direction des Relations Internationales / *Institutional coordinator's URNAME, name, stamp and signature*

Date : ____ / ____ / 202_

Date : ____ / ____ / 202_

Établissement d'accueil / *Receiving institution* : « **Nous confirmons que ce programme d'études est approuvé / We confirm that this proposed programme of study is approved.**»

NOM, Prénom, Signature et tampon responsable pédagogique en faculté / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, name and signature*

NOM, Prénom, Signature et tampon du coordinateur institutionnel de l'établissement / *Institutional coordinator's SURNAME, name, stamp and signature*

Date : ____ / ____ / 202_

Date : ____ / ____ / 202_

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

• **Identité / Identity**

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

Sexe : F M

• **Établissement d'envoi / sending institution**

Établissement d'envoi / *Name of the sending institution* : **UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

• **Établissement d'accueil / receiving institution**

Établissement d'accueil / *Name of the receiving institution* :

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

Pays / *Country* :

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

Code du module à l'Université de Strasbourg / <i>Course unit code at Université de Strasbourg</i>	Code du cours dans l'établissement d'accueil / <i>Course unit at the receiving institution</i>	Intitulé du cours à l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le guide pédagogique) / <i>Course Unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)</i>	Nombre de crédits (équivalent ECTS) / <i>Number of credits (ECTS equivalence)</i>
COURS INCHANGÉS / Unchanged courses			
NOUVEAUX COURS / New courses			
TOTAL CRÉDITS ECTS (min. 30 par semestre / min. 30 each semester)			

Si nécessaire, utilisez la feuille supplémentaire prévue à cet effet / if necessary, continue the list on the additional sheet

Le système d'équivalence des notes obtenues dans l'établissement d'accueil doit être juste, équitable et transparent / Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.

Signature de l'étudiant / *Student's signature* : Date : ____ / ____ / 202_

Université de Strasbourg / *Sending institution* : « **Nous confirmons que les modifications du programme d'études proposées ci-dessus sont approuvées / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study / learning agreement are approved** ».

NOM, Prénom, Signature et tampon du Correspondant RI en composante / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, Name, signature and stamp*

NOM, Prénom, Signature et tampon de la Direction des Relations Internationales / *Institutional coordinator's URNAME, name, stamp and signature*

.....
Date : ____ / ____ / 202_

.....
Date : ____ / ____ / 202_

Établissement d'accueil / *Receiving institution* : « **Nous confirmons que les modifications du programme d'études proposées ci-dessus sont approuvées / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study / learning agreement are approved** ».

NOM, Prénom, Signature et tampon responsable pédagogique en faculté / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, name and signature*

NOM, Prénom, Signature et tampon du coordinateur institutionnel de l'établissement / *Institutional coordinator's SURNAME, name, stamp and signature*

.....
Date : ____ / ____ / 202_

.....
Date : ____ / ____ / 202_

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

• **Identité/Identity**

Nom de l'étudiant / *Name of the student* : Prénom / *First name* :
Sexe : [] F [] M

• **Établissement d'envoi / sending institution**

Établissement d'envoi / *Name of the sending institution* : **UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

• **Établissement d'accueil / receiving institution**

Établissement d'accueil / *Name of the receiving institution* :

Composante et/ou département / *Faculty and/or department* :

Pays / *Country* :

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

Code du module à l'Université de Strasbourg / <i>Course unit code at Université de Strasbourg</i>	Code du cours dans l'établissement d'accueil / <i>Course unit at the receiving institution</i>	Intitulé du cours à l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le guide pédagogique) / <i>Course Unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)</i>	Nombre de crédits (équivalent ECTS) / <i>Number of credits (ECTS equivalence)</i>
TOTAL CRÉDITS ECTS (min. 30 par semestre / min. 30 each semester)			

Le système d'équivalence des notes obtenues dans l'établissement d'accueil doit être juste, équitable et transparent / *Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.*

Signature de l'étudiant / *Student's signature* : Date : ____ / ____ / 201__

Université de Strasbourg / *Sending institution* : « **Nous confirmons que ce programme d'études est approuvé / We confirm that this proposed programme of study is approved.** »

NOM, Prénom, Signature et tampon du Correspondant RI en composante / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, Name, signature and stamp*
.....
Date : ____ / ____ / 202__

NOM, Prénom, Signature et tampon de la Direction des Relations Internationales / *Institutional coordinator's URNAME, name, stamp and signature*
.....
Date : ____ / ____ / 202__

Établissement d'accueil / *Receiving institution* : « **Nous confirmons que ce programme d'études est approuvé / We confirm that this proposed programme of study is approved.** »

NOM, Prénom, Signature et tampon responsable pédagogique en faculté / *Departmental pedagogical coordinator's SURNAME, name and signature*
.....
Date : ____ / ____ / 202__

NOM, Prénom, Signature et tampon du coordinateur institutionnel de l'établissement / *Institutional coordinator's SURNAME, name, stamp and signature*
.....
Date : ____ / ____ / 202__