

Signature de l'étudiant : Date : ____/____/ 200

ETABLISSEMENT D'ORIGINE « nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé »

Nom et signature du coordinateur de
département/faculté

Nom et signature du coordinateur d'établissement

.....

.....

Date : ____/____/ 200

Date : ____/____/ 200

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL « nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé »

Nom et signature du coordinateur de
département/faculté

Nom et signature du coordinateur d'établissement

.....

.....

Date : ____/____/ 200

Date : ____/____/ 200

MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ÉTUDES/CONTRAT D'ÉTUDES PROPOSÉ (À compléter uniquement le cas échéant)

• *Identité*

Nom de l'étudiant :

Prénom de l'étudiant :

Code du cours (le cas échéant) et page du dossier d'information	Titre du cours (comme indiqué dans le dossier d'information)	Cours Suppr.	Cours Ajouté	Nombre de crédits ECTS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si nécessaire, utilisez une feuille séparée

Signature de l'étudiant :

Date : ____/____/ 200

ETABLISSEMENT D'ORIGINE « nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat d'études proposées ci-dessus sont approuvées »

Nom et signature du coordinateur de
département/faculté

Nom et signature du coordinateur d'établissement

.....

.....

Date : ____/____/ 200

Date : ____/____/ 200

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL « nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat d'études proposées ci-dessus sont approuvées »

Nom et signature du coordinateur de
département/faculté

Nom et signature du coordinateur d'établissement

.....

.....

Date : ____/____/ 200

Date : ____/____/ 200