

**MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ÉTUDES/
CONTRAT D'ÉTUDES PROPOSÉ**
CHANGES TO ORIGINAL PROPOSED STUDY PROGRAM LEARNING AGREEMENT
(à compléter uniquement le cas échéant/*to be filled in only if appropriate*)

■ Identité/Identity

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

SEXE : F M

Etablissement d'envoi /*Sending Institution* :

Pays/*Country* :

■ Etablissement d'accueil/Receiving institution

Etablissement d'accueil/*Receiving Institution*

Pays/*Country* :

Code du cours (le cas échéant) <i>/ course unit code</i> (if any)	Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) / <i>Course unit title in the receiving institution</i> (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits ECTS <i>/ Number of ECTS</i> 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 programme d'études /contrat 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, 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/ RECEIVING INSTITUTION : « Nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat 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 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

