UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

CONTRAT D'ETUDES / *LEARNING AGREEMENT*
Année Universitaire/*Academic year* 2020/2021

Convention Bilatérale / Bilateral agreement

Partie à compléter AVANT la mobilité

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

NOM de l'établissement d'envoi/ *Name of the sending institution* : **UNIVERSITE SAVOIE MONT BLANC**

Pays/*Country* : **FRANCE**……

NOM de l'établissement d'accueil / *Name of the receiving institution* : .....

Pays/*Country* : .....

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

Détails du programme d'études à l'étranger/du contrat d'études envisage /Details of the proposed study programme abroad/learning agreement

Code du cours (le cas échéant) **/ Course unit code (if any) and page no. of the course catalogue**	**Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil** (comme indiqué dans le catalogue de cours) **/** ***Course unit title in the receiving institution*** *(as indicated in the course catalogue)*	**Nombre de crédits ECTS /Number of ECTS credits**
	TOTAL CREDITS ECTS	

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'ENVOI/ *SENDING INSTITUTION* : « Nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé / *We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved* »

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/ *RECEIVING INSTITUTION* : « Nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé / *We confirm that this proposed programme of study/learning agreement is approved* »

Nom et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ETUDES
CHANGES TO ORIGINAL PROPOSED STUDY PROGRAM LEARNING AGREEMENT
Année Universitaire/*Academic year* 2020/2021

Partie à compléter PENDANT la mobilité en cas de modifications de cours

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

Etablissement d'envoi /*Sending Institution :* **UNIVERSITE SAVOIE MONT BLANC**

Pays/*Country* : FRANCE……

Etablissement d'accueil/*Receiving Institution* ……

Pays/*Country* : ……

Code du cours (le cas échéant) ***/course unit code*** *(if any)*	**Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil** (comme indiqué dans le catalogue de cours) / ***Course unit title in the receiving institution*** *(as indicated in the course catalogue)*	**Nombre de crédits ECTS /Number of ECTS credits**
Cours inchangés / *Unchanged courses*		
Nouveaux cours / *New courses*		

	TOTAL CREDITS ECTS	

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 approuvés / *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

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/*RECEIVING INSTITUTION* : « Nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat d'études proposées ci-dessus sont approuvés / *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

UNIVERSITÉ SAVOIE MONT BLANC

Feuille supplémentaire – *Additional sheet*
(si nécessaire- *if needed*)

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

Etablissement d'envoi/*Sending Institution :* **UNIVERSITE SAVOIE MONT BLANC**

Pays/*Country* **: FRANCE**……

Etablissement d'accueil/*Receiving Institution* ……

Pays/*Country* : ……

Code du cours (le cas échéant) ***/course unit code*** *(if any)*	**Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil** (comme indiqué dans le catalogue de cours) ***/ Course unit title in the reveiving institution*** *(as indicated in the course catalogue)*	**Nombre de crédits ECTS /Number of ECTS credits**

	TOTAL CREDITS ECTS	

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* :

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/ *RECEIVING INSTITUTION*

Nom et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature