

CONTRAT PEDAGOGIQUE/ CONTRAT D'ETUDES
LEARNING AGREEMENT

Année Universitaire/ Academic year 201 /201

■ **Identité/Identity**

Nom de l'étudiant/ Name of the student :

Prénom de l'étudiant/ First name :

SEXE : F M

NOM de l'établissement d'envoi/ Name of the sending institution : **Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis**

■ **Etablissement d'accueil/receiving institution**

NOM de l'établissement/ 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 envisagé**
/Details of the proposed study programme abroad/learning agreement

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

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 à l'université d'accueil / CREDITS

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

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____/____/ 20

Date : ____/____/ 20

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

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____/____/ 20

Date : ____/____/ 20

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* : **Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis**

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) / Course unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits à l'université d'accueil / 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

