Agence EUROPE ÉDUCATION FORMATION France

Éducation et culture
Éducation et formation tout au long de la vie
ERASMUS

CONTRAT PEDAGOGIQUE/ CONTRAT D'ETUDES
LEARNING AGREEMENT

Année Universitaire/ *Academic year* 201 /201

Programme d'éducation et de formation tout au long de la vie / *Life Long Learning Program*

Identité/Identity

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

SEXE : ☐ F ☐ M Code discipline /*field of study* : .....

Etablissement d'envoi/ *Sending Institution* **: Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis**

Pays/ *Country* **: France** **Code Erasmus de l'établissement d'envoi/**Erasmus code **: PARIS 08**

Etablissement d'accueil/receiving institution

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

Code Erasmus de l'établissement/*Erasmus code* : ..... (exemple : E BARCELO03)

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 ECTS /Number of ECTS credits**
	TOTAL CREDITS ECTS (min. 30/semestre/ *min. 30/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
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

Date : ____/_____/ 20

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

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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20

Agence EUROPE ÉDUCATION FORMATION France

Éducation et culture
Éducation et formation tout au long de la vie
ERASMUS

CONTRAT PEDAGOGIQUE /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 Code discipline/*Field of study* : .....

Etablissement d'envoi/ *Sending Institution* **: Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis**

Pays/ *Country* **: France** **Code Erasmus de l'établissement d'envoi/**Erasmus code **: PARIS 08**

Etablissement d'accueil/Receiving institution

Etablissement d'accueil/*Receiving Institution* .....

Pays/*Country* : ..... **Code Erasmus** /*Erasmus code* : .....

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 (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 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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20

Agence EUROPE ÉDUCATION FORMATION France

Éducation et culture
Éducation et formation tout au long de la vie
ERASMUS

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

Identité/Identity

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

SEXE : ☐ F ☐ M Code discipline /*Field of study* : .....

Etablissement d'envoi/*Sending Institution* **: Université Paris 8 Vincennes – Saint-Denis**

Pays/*Country* **: France** **Code Erasmus de l'établissement d'envoi**/Erasmus code **: PARIS 08**

Etablissement d'accueil/Receiving institution

Etablissement d'accueil/*Receiving Institution* .....

Pays/*Country* : ..... **Code Erasmus** /*Erasmus code* : .....

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**
	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* :

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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/ *RECEIVING INSTITUTION*

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

Date : ____/_____/ 20

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

Date : ____/_____/ 20