

Nom de l'Étudiant(e) / Name of Student:

Titre / Title: Mlle / Miss [] Mme / Mrs [] M / Mr []

Domaine d'Études / Field of Study:

Institution d'Origine / Sending (Home) Institution:

Adresse Courriel / E-mail address: Pays / Country:

DÉTAILS DE LA PROPOSITION DE PROGRAMME D'ÉTUDE / DETAILS OF THE PROPOSED STUDY PROGRAMME ABROAD

Institution d'Accueil / Receiving (Host) Institution : **IESEG School of Management, Université Catholique de Lille** Pays / Country : FRANCE

Type d'Échange /Type of Exchange : ERASMUS [] BCI [] AUTRE / OTHER []

	Code du cours / Course code	Titre du Cours / Course Unit Title	Crédits ECTS / ECTS Credits	Période(s) / Term(s)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
		CHARGE TOTALE / TOTAL WEIGHT		

Si nécessaire, utiliser une autre feuille / If necessary, continue this list on a separate sheet.

Signature de l'Étudiant(e) / Student's Signature : Date : / /

INSTITUTION D'ORIGINE / SENDING (HOME) INSTITUTION

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique / Responsable de l'Unité
Departmental coordinator's / Academic advisor's

Coordinateur Institutionnel / Coordinateur des Échanges
Institutional coordinator's / Exchange coordinator's

Nom / Name :

Nom / Name :

Signature :
Date : / /

Signature :
Date : / /

INSTITUTION D'ACCUEIL / RECEIVING (HOST) INSTITUTION

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique
Academic advisor
Nom / Name : Pascal AMEYE

Signature :
Date : / /

CHANGEMENTS AU CONTRAT ACADÉMIQUE D'ORIGINE CHANGES TO PROPOSED LEARNING AGREEMENT

ANNÉE ACADÉMIQUE - 2018/2019 - ACADEMIC YEAR

TO COMPLETE (IF NECESSARY) AFTER IÉSEG ORIENTATION WEEK

Nom de l'Étudiant(e) / Name of Student:

Titre / Title: Mlle / Miss [] Mme / Mrs [] M / Mr []

Domaine d'Études / Field of Study:

Institution d'Origine / Sending (Home) Institution:

Adresse Courriel / E-mail address: Pays / Country:

Code du cours / Course code	Titre du Cours / Course Unit Title	Crédits ECTS / ECTS Credits	Période(s) / Term(s)	Deleted course unit	Added course unit
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOUVELLE CHARGE TOTALE / NEW TOTAL WEIGHT					

Si nécessaire, utiliser une autre feuille / If necessary, continue this list on a separate sheet

Signature de l'Étudiant(e) / Student's Signature : Date : / /

INSTITUTION D'ORIGINE / SENDING (HOME) INSTITUTION
 Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique / Responsable de l'Unité Departmental coordinator's / Academic advisor's Nom / Name :	Coordinateur Institutionnel / Coordinateur des Échanges Institutional coordinator's / Exchange coordinator's Nom / Name :
Signature : Date : / /	Signature : Date : / /

INSTITUTION D'ACCUEIL / RECEIVING (HOST) INSTITUTION
 Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique
 Academic advisor
 Nom / Name : Pascal AMEYE

Signature :
 Date : / /