|  |
| --- |
| **Contrat d’études (hors Europe) - Étudiant en échange entrant****Learning agreement – Incoming exchange student**UFR-ip / Composante / Filière : *Faculty / Field of study* Année d’études / *Year of study:*   |
| **2023-2024** | Semestre / Semester : ☐ Automne / Fall 2023 ☐ Printemps / Spring 2024 |

|  |
| --- |
| NOM et prénom de l’étudiant(e) :*Student’s last and first name* |
| Établissement d’origine :  | Pays : Country |
| Établissement d’accueil : **Avignon Université** *Host institution*  | Pays : **France**Country |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Code de coursCourse code | Intitulé du coursCourse title | Semestre *Semester* | Crédits locaux*Local credits* | Heures de cours*Hours of lecture* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Total |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Signature de l’étudiant(e) :Student’s signature | Date :dd/mm/yy |

|  |
| --- |
| Établissement d’origine / *Home institution :*Nous confirmons que ce programme est approuvé / *We confirm that this programme is approved* |
| Nom et signature du coordinateur départemental*Name and signature of the departmental coordinator* | Tampon de l’établissement*Stamp of the institution*Date :dd/mm/yy |

|  |
| --- |
| Établissement d’accueil / *Host institution :* **Avignon Université**Nous confirmons que ce programme est approuvé, sous réserve de compatibilité des emplois du temps*We confirm that this programme is approved, providing timetables are compatible.* |
| Nom et signature du coordinateur départemental*Name and signature of the departmental coordinator* |  | Tampon de l’établissement*Stamp of the institution*Date :dd/mm |  |