PHOTO

**Institut Supérieur de Formation de l’Enseignement Catholique**

**CANDIDATURE**

**¨ ÉCHANGE ERASMUS ¨ STAGE**

**2023-2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section A : Identité** | | | | |
| **Nom :** | | | | |
| **Prénom(s) :** | | | | |
| **Date de naissance** (jj/mm/aaaa)**:** | | | **Nationalité :** | |
| **Sexe :** | | | | |
| **Section B : Coordonnées** | | | | |
| **Adresse** | | **Adresse pour la correspondance** (si différente) | | |
| **Rue :** | | **Rue :** | | |
| **N°/ N° Appt.:** | | **N°/ N° Appt.:** | | |
| **Code postal:** | | **Code postal:** | | |
| **Ville :** | | **Ville :** | | |
| **Pays:** | | **Pays:** | | |
| **Téléphone** (si vous en indiquez plus d’un, merci d’indiquer lequel est prioritaire) | | | | |
| **Type** (portable, maison, travail…) | **Code pays** | | | **Numéro** |
|  |  | | |  |
| **E-mail:** | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Section C : Parcours universitaire** | | | |
| **Nom de l’Université**(dans laquelle vous suivez votre cursus)**:** | | | |
| **Adresse de l’Université :** | | | |
| **Dernier diplôme obtenu :** | | | |
| **Formation universitaire suivie** (à compter du 1er septembre 2023)**:** | | | |
| **Spécialité :** | | | |
| **Section C : Motivation et choix de la mobilité** | | | |
| Motivation : expliquez, en quelque lignes ce qui motive votre demande de mobilité d’études | | | |
|  | | | |
| **Section D : Niveau de langue française** | | | |
| **Compréhension orale** | **Parlé** | **Écrit** | **Langue Maternelle** |
|  |  |  |  |
| **Section E : date de mobilité envisagée** | | | |
| □ Semestre 1 | | | |
| □ Semestre 2 | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section H: Déclaration** | | |
| Une fois que vous avez complété le formulaire ci-dessus, merci d’indiquer ici votre accord et d’apposer votre signature.  J’accepte de donner les informations demandées par l’ISFEC François d’Assise. Ces dernières ne seront utilisées que dans le cadre de cet échange conformément à la loi sur la confidentialité des informations personnelles.  Je certifie que les informations données dans ce formulaire sont complètes et précises. | | |
| **Signature :** | | **Date :** |
| **Section I : Confirmation de l’institution d’envoi** | | |
| Par la présente, nous confirmons que l’étudiant(e) a été nommé(e) pour le programme d’étude proposé à ……... | | |
| **Nom complet/ Fonction:**  **Signature :** | | **Date :**  **Cachet :** |
| **Section J : Confirmation de l’Institution d’accueil (ISFEC François d’Assise)** | | |
| Par la présente, nous confirmons que l’étudiant(e) a été accepté(e) pour le programme d’étude proposé à ………..  . | | |
| **Nom complet/ Fonction :**  **Signature:** | **Date:**  **Cachet :** |  |

# PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

.

Documents à remettre au Responsable Erasmus :

* 2 photos
* 1 photocopie de la carte d’identité ou passeport
* 1 photocopie des diplômes obtenus
* 1 photocopie de la carte maladie européenne
* 1 photocopie de l’assurance (pour couverture à l’international)

# CADRE RESERVÉ AU SERVICE

Dossier remis au Responsable Erasmus le :

Avis du Coordinateur pédagogique :

Dossier validé par le Responsable Erasmus le :