Demande d’inscription mobilité IN

Ce formulaire doit être retourné dûment complété et signé à Laurence Raveschot [international.issig@galilee.be](mailto:international.issig@galilee.be)

* **avant le 15 mai** pour une mobilité au quadrimestre d’automne suivant,
* **avant le 15 novembre** pour une mobilité au quadrimestre de printemps suivant.

Veuillez joindre :

1-une lettre de motivation écrite en français, datée et signée ;

2-une photocopie de votre passeport ou de votre carte d’identité

3-une photo.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Coordonnées de l’étudiant | | | |
| Titre[[1]](#footnote-1) | *Madame Monsieur* | | |
| Nom, prénom |  | | |
| Date de naissance |  | Nationalité |  |
| Téléphone |  | Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresse permanente | | | |
| Rue & n° |  |  | |
| Code postal & ville |  | Pays |  |
| Adresse en Belgique | | | |
| Rue & n° |  |  | |
| Code postal & ville |  | Pays |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne à contacter en cas d’urgence | | | |
| Nom, prénom |  |  |  |
| Rue & n° |  |  |  |
| Code postal & ville |  | Pays |  |
| Téléphone |  | Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institution d’origine | | | |
| Nom |  |  |  |
| Rue & n° |  |  |  |
| Code postal & ville |  | Pays |  |
| Téléphone |  | Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne de contact pour la mobilité dans l’institution d’origine | | | |
| Nom, prénom |  | | |
| Fonction |  | | |
| Téléphone |  | Mail |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Formation suivie dans l’institution d’origine | |  |
| Nombre approximatif d’ECTS obtenus avant la mobilité | |  |
| Domaine d’études |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formation suivie en mobilité | | | | | |
| Date de début prévue | |  | Date de fin prévue |  | |
| Programme | | * *Erasmus+* * *Erasmus Belgica* * *Autre(à préciser) :* | | | |
|  | |  | | | |
| Programme de formation suivi en mobilité | | | | | |
| **Code de l’UE** | **Intitulé de l’unité d’enseignement** | | | | **Nombre d’ECTS** |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | **TOTAL** | | | |  |

Stages souhaités :

* Disciplines souhaitées :
* Durée souhaitée :
* Nombre d’ETCS à valider :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Attestation de maîtrise du français | | | |
| Je certifie que l’étudiant a atteint en français le niveau de connaissance[[2]](#footnote-2)  A1 A2 B1 B2 C1 C2 | | | |
| Nom |  | Signature |  |
| Fonction |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L’étudiant | | | |
| Date |  | Signature |  |
|  |  |  |  |
| Le responsable dans l’institution d’origine | | | |
| Date |  | Signature |  |
| Nom |  |  |  |
| Fonction |  |  |  |
|  | | | |

Etes-vous d’accord pour que l’ISSIG donne vos coordonnées à d’autres étudiants de la Haute Ecole ou à d’autres étudiants en programme de mobilité au sein de la Haute Ecole ? OUI - NON

1. *Effacez ou barrez ce qui ne convient pas* [↑](#footnote-ref-1)
2. Cadre européen de référence [↑](#footnote-ref-2)