Demande d’inscription mobilité IN

Ce formulaire doit être retourné dûment complété et signé à Laurence Raveschot 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)