**CONTRAT D’ETUDES / LEARNING AGREEMENT**

Details of the proposed study-abroad programme

|  |  |
| --- | --- |
| **Année universitaire / Academic year**  Semestre A / Semester 1 (From September to January)  Semestre B / Semester 2 (From February to June) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’étudiant / Name of student** | **Domaine d’études / Field of study** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement d’origine**  **Sending institution** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etablissement d’accueil**  **Host institution** |  |
| **Département**  **/ Semestre / Option choisi(e)**  **Selected department**  **/ Semester / Option** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Code UE**  **Course Unit Code** | Nom de l’Unité d’Enseignement / Course title | ECTS |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |
| ND |  |  |

Si nécessaire, merci de compléter cette liste sur une autre page

If necessary, please continue this list on a separate sheet

|  |  |
| --- | --- |
| **Signature de l’étudiant / Student’s signature** | **Date (DD/MM/YY)** |

**ETABLISSEMENT D’ORIGINE / SENDING INSTITUTION**

Nous donnons notre accord pour un séjour d’études à l’Institut 2iE

We confirm that the study programme at 2iE meets our approval.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Département ou domaine d’étude :  Department or field of study  ………………………………………………..  Semestre en cours : ……………………….  Current semester  Nom du Responsable académique Name of Department Coordinator :  ……………………………………………  Email :……………………………………  Tel :……………………………………….  Date (DD/MM/YY) :……………………..  Signature |  | Nom du Responsable administratif  Name of Field Chair / Institution Coordinator :  ………………………………………………..  Email :………………………………………..  Tel :……………………………………………  Date (DD/MM/YY) : ………………………….  Signature et cachet |

**ETABLISSEMENT D’ACCUEIL / HOST INSTITUTION**

Nous donnons notre accord pour un séjour d’études au sein de notre établissement

We agree to accept the applicant for a study period in accordance with the details drawn out in this contract.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du Chef de département Name of Department Coordinator :  ……………………………………………  Email :……………………………………  Tel :……………………………………….  Date (DD/MM/YY) : ……………………..  Signature |  | Nom du Directeur des Enseignements et des Affaires Académiques Name of Field Chair / Institution Coordinator :  Pr.  Email :  Tel :  Date (DD/MM/YY) : ……………………..  Signature et cachet |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |