**CONTRAT D’ETUDES / LEARNING AGREEMENT**

Details of the proposed study-abroad programme

|  |  |
| --- | --- |
| **Année universitaire / Academic year** [x]  Semestre A / Semester 1 (From September to January) [x]  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 / Optionchoisi(e)****Selecteddepartment****/ 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 semesterNom du Responsable académiqueName 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 départementName of Department Coordinator : ……………………………………………Email :……………………………………Tel :……………………………………….Date (DD/MM/YY) : ……………………..Signature |  | Nom du Directeur des Enseignements et des Affaires AcadémiquesName of Field Chair / Institution Coordinator :Pr. Email : Tel : Date (DD/MM/YY) : ……………………..Signature et cachet |

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