



(à compléter UNIQUEMENT le cas échéant / to be filled in only if appropriate)

• Identité / Identity

Nom de l'étudiant / Name of the student : Prénom / First name :

Sexe : F M
• Établissement d'envoi / sending institution
Établissement d'envoi / Name of the sending institution : **UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Composante et/ou département / Faculty and/or department :

• Établissement d'accueil / receiving institution

Établissement d'accueil / Name of the receiving institution :

Composante et/ou département / Faculty and/or department :

Pays / Country :

Période d'études / Study period : semestre 1 / semester 1 : semestre 2 / semester 2 :

Code du module à l'Université de Strasbourg / Course unit code at Université de Strasbourg	Code du cours dans l'établissement d'accueil / Course unit at the receiving institution	Intitulé du cours à l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le guide pédagogique) / Course Unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits (équivalent ECTS) / Number of credits (ECTS equivalence)
COURS INCHANGÉS / Unchanged courses			
NOUVEAUX COURS / New courses			
TOTAL CRÉDITS ECTS (min. 30 par semestre / min. 30 each semester)			

Si nécessaire, utilisez la feuille supplémentaire prévue à cet effet / if necessary, continue the list on the additional sheet

Le système d'équivalence des notes obtenues dans l'établissement d'accueil doit être juste, équitable et transparent / Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.

Signature de l'étudiant / Student's signature : Date : ____ / ____ / 201_

 Université de Strasbourg / Sending institution : « **Nous confirmons que les modifications du programme d'études proposées ci-dessus sont approuvées / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study / learning agreement are approved** ».

Signature du Correspondant RI en composante / Departmental pedagogical coordinator's signature

Signature de la Direction des Relations Internationales / Institutional coordinator's signature

Date : ____ / ____ / 201_

Date : ____ / ____ / 201_

 Établissement d'accueil / Receiving institution : « **Nous confirmons que les modifications du programme d'études proposées ci-dessus sont approuvées / We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study / learning agreement are approved** ».

Signature du responsable pédagogique en faculté / Departmental pedagogical coordinator's signature

Signature du coordinateur institutionnel de l'établissement / Institutional coordinator's signature

Date : ____ / ____ / 201_

Date : ____ / ____ / 201_

