

CONTRAT D'ÉTUDES ECTS-ECTS LEARNING AGREEMENT ANNEXE - ANNEX

Nom de l'étudiant
Name of student

Année académique 20..-20..

Etablissement d'origine
Sending institution

Pays
Country

Modifications du programme d'études proposé (à compléter uniquement le cas échéant)
Changes to the original proposed study programme (to be filled in only if appropriate)

Code du cours <i>Course unit code</i>	Titre du cours <i>Course title</i>	Semestre <i>Semester</i>	Cours gardé <i>Course kept</i>	Cours supprimé <i>Deleted course</i>	Cours ajouté <i>Added course</i>	Crédits ECTS <i>ECTS credits</i>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TOTAL ECTS						

Signature de l'étudiant
Student's signature

Date
Date

Institution d'origine
Sending institution

Je confirme que les modifications au programme d'études énumérées ci-dessus sont approuvées.
I confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study are approved.

Coordonnateur académique de l'étudiant
Student's academic coordinator

Nom Signature
Name Signature

Date Cachet
Date Seal

Institution d'accueil
Receiving institution

Je confirme que les modifications au programme d'études énumérées ci-dessus sont approuvées.
I confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study are approved.

Coordonnateur académique de l'étudiant
Student's academic coordinator

Nom : Ms Muriel Evrard Signature
Name Signature

Date Cachet
Date Seal