

**PROGRAMME D'ÉCHANGE – CONTRAT ACADÉMIQUE  
STUDENT EXCHANGE - LEARNING AGREEMENT**

**ANNÉE ACADÉMIQUE - 2009/2010 - ACADEMIC YEAR**

Nom de l'Étudiant(e) / Name of Student: .....

Titre / Title: Mlle / Miss [ ] Mme / Mrs [ ] M / Mr [ ]

Domaine d'Études / Field of Study: .....

Institution d'Origine / Sending (Home) Institution: .....

Adresse Courriel / E-mail address: ..... Pays / Country: .....

**DÉTAILS DE LA PROPOSITION DE PROGRAMME D'ÉTUDE / DETAILS OF THE PROPOSED STUDY PROGRAMME ABROAD**

Institution d'Accueil / Receiving (Host) Institution : **IESEG School of Management, Université Catholique de Lille** Pays / Country : FRANCE

Type d'Échange / Type of Exchange : ERASMUS [ ] CREPUQ [ ] AUTRE / OTHER [ ]

Code du cours / Course code	Titre du Cours / Course Unit Title	Crédits ECTS / ECTS Credits	Période(s) / Term(s)	Autorisation / Approval	
				Home	IESEG
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
<b>CHARGE TOTALE / TOTAL WEIGHT</b>					

Si nécessaire, utiliser une autre feuille / If necessary, continue this list on a separate sheet.

Signature de l'Étudiant(e) / Student's Signature : ..... Date : / /

**INSTITUTION D'ORIGINE / SENDING (HOME) INSTITUTION**

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique / Responsable de l'Unité  
Departmental coordinator's / Academic advisor's

Coordinateur Institutionnel / Coordinateur des Échanges  
Institutional coordinator's / Exchange coordinator's

Nom / Name : .....

Nom / Name : .....

Signature : .....  
Date : / /

Signature : .....  
Date : / /

**INSTITUTION D'ACCUEIL / RECEIVING (HOST) INSTITUTION**

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique  
Academic advisor  
Nom / Name : Pascal AMEYE

Signature : .....  
Date : / /

## CHANGEMENTS AU CONTRAT ACADÉMIQUE D'ORIGINE CHANGES TO PROPOSED LEARNING AGREEMENT

ANNÉE ACADÉMIQUE - 2009/2010 - ACADEMIC YEAR

Nom de l'Étudiant(e) / Name of Student: .....

Titre / Title: Mlle / Miss [ ] Mme / Mrs [ ] M / Mr [ ]

Domaine d'Études / Field of Study: .....

Institution d'Origine / Sending (Home) Institution: .....

Adresse Courriel / E-mail address: ..... Pays / Country: .....

	Code du cours / Course code	Titre du Cours / Course Unit Title	Crédits ECTS / ECTS Credits	Période(s) / Term(s)	Deleted course unit	Added course unit
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>NOUVELLE CHARGE TOTALE / NEW TOTAL WEIGHT</b>				

Si nécessaire, utiliser une autre feuille / If necessary, continue this list on a separate sheet

Signature de l'Étudiant(e) / Student's Signature : ..... Date : / /

### INSTITUTION D'ORIGINE / SENDING (HOME) INSTITUTION

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique / Responsable de l'Unité  
Departmental coordinator's / Academic advisor's

Coordinateur Institutionnel / Coordinateur des Échanges  
Institutional coordinator's / Exchange coordinator's

Nom / Name : .....

Nom / Name : .....

Signature : .....

Date : / /

Signature : .....

Date : / /

### INSTITUTION D'ACCUEIL / RECEIVING (HOST) INSTITUTION

Nous confirmons que cette proposition de programme d'étude est validé(e). / We confirm that this proposed programme of study is approved.

Conseiller Académique  
Academic advisor  
Nom / Name : Pascal AMEYE

Signature : .....

Date : / /