

**Validation de projet de mobilité**

**Mobilité d’études Erasmus+**

**- Programme d’études envisagé pendant la mobilité –** *Choix de cours prévisionnels*\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cours envisagés - université d’accueil** | **Crédits - ECTS**  | **Equivalent à l’Inalco** | **Crédits - ECTS** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  |

*\* Prendre connaissance de l’offre de cours proposée aux étudiants en échange, sur le site internet de l’université d’accueil*

|  |
| --- |
| **L’étudiant(e) soussigné(e)** certifie exacts les renseignements portés sur ce document**:** **Signature :****Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Validation du Responsable Pédagogique** (enseignant responsable du programme d’études à l’Inalco, qui s’engage à valider 30 crédits ECTS par semestre d’études effectué dans l’université partenaire)**NOM et Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Signature :****Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Validation du RRI** (Responsable des Relations Internationales de votre département) **NOM et Prénom :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.**Signature :****Date :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |