

Date : / / 20

**MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ÉTUDES/CONTRAT D'ÉTUDES PROPOSÉ /CHANGES TO ORIGINAL PROPOSED
STUDY PROGRAM/LEARNING AGREEMENT**

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

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

Domaine d'études/*field of study* :

ETABLISSEMENT D'ORIGINE / SENDING INSTITUTION

NOM de l'établissement d'origine / *Name of the sending institution* :

Code Erasmus de l'établissement d'envoi /*Erasmus code* : (exemple : F ALES02)

Pays/*Country* :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL / RECEIVING INSTITUTION

NOM de l'établissement/ *Name of the receiving institution* : UNIVERSITE BLAISE PASCAL

Code Erasmus de l'établissement/*Erasmus code* : F CLERMON02

Code du cours (le cas échéant) <i>/course unit code (if any)</i>	Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) / <i>Course unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)</i>	Nombre de crédits ECTS /Number of ECTS credits
Cours inchangés / Unchanged courses		
Nouveaux cours / New courses		
	TOTAL CREDITS ECTS (min. 30/semestre/min. 30/semester)	

Si nécessaire, utilisez une feuille séparée/*if necessary, continue the list on a separate sheet*

Signature de l'étudiant(e)/*Student's signature* :

Date : ____/____/ 20

ETABLISSEMENT D'ORIGINE/SENDING INSTITUTION : « Nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat d'études proposées ci-dessus sont approuvés / *We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved* »

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____/____/ 20

Date : ____/____/ 20

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/RECEIVING INSTITUTION : « Nous confirmons que les modifications du programme d'études /contrat d'études proposées ci-dessus sont approuvés / *We confirm that the above-listed changes to the initially agreed programme of study/learning agreement are approved* »

Nom et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's signature

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's signature

Date : ____/____/ 20

Date : ____/____/ 20