**CONTRAT D’ETUDES 20**  **/20**

**Learning agreement**

Nom :       Prénom :

Etablissement d’accueil :       Pays :

Intitulé du diplôme :

UFR/composante de rattachement : Choisissez un élément.

Niveau : L2[ ] L3[ ]  M1[ ]  M2[ ]  Doctorat[ ]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cours à l’Université d’Evry au moment de la mobilité                                                                      TOTAL Crédits ECTS :  | Crédits                                | Cours suivis dans l’établissement d’accueil                                                                      TOTAL Crédits du partenaire équivalant | Crédits                                |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le responsable pédagogique de l’Université d’Evry Nom :      Date :      Signature et cachet :       | Le responsable pédagogique de l’Université d’accueilNom :      Date :      Signature et cachet :       | L'étudiant : Nom :      Date :      Signature et cachet :       |

**Toute modification doit être soumise aux responsables pédagogiques : le contrat doit être établi à nouveau, signé par toutes les parties et transmis à** **rel-int@univ-evry.fr**