

MODIFICATIONS AU CONTRAT D'ÉTUDES/ CHANGES TO ORIGINAL LEARNING AGREEMENT

IDENTITE/IDENTITY OF THE STUDENT

Nom /Name : Prénom/First name :

Sexe/Gender : F M

Etablissement d'envoi/Name of sending institution :

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION

Département de l'INSA Centre Val de Loire/INSA CVL's speciality :

DETAILS DU CONTRAT D'ETUDES / DETAILS OF THE LEARNING AGREEMENT

N° semestre/Number of semester : #5 #6 #7 #8 #9 #10

Si #9 ou #9 + #10, préciser l'option/if #9 or #9 + #10, major :

Code du cours (le cas échéant) Course unit code (if any)	Titre du cours dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) Course unit title in the host institution (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits ECTS Number of ECTS credits
Cours supprimés/Deleted courses		
Nouveaux cours/New courses		
TOTAL CREDITS ECTS (a minimum of 15 ECTS credits is requested among scientific or technical courses)		

Vous serez autorisé à apporter des modifications à ce contrat d'études dans le mois suivant le début des cours, auprès du service des Relations Internationales, **sous réserve d'acceptation de l'INSA Centre Val de Loire et de votre université. This study contract may be modified within a month after the beginning of classes provided that it is accepted by INSA Centre Val de Loire and your university.**

Signature de l'étudiant(e)/Student's signature : _____		Date : ____/____/ 20
ETABLISSEMENT D'ENVOI/SENDING INSTITUTION : «Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé/We confirm that the learning agreement is 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/HOST INSTITUTION : «Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé/We confirm that the learning agreement is approved».		
Nom et signature du coordinateur de département/faculté Departmental coordinator's signature	Nom et signature du coordinateur d'établissement Institutional coordinator's signature M Guy FEUILLARD	
Date : ____/____/ 20	Date : ____/____/ 20	