STUDENT APPLICATION FORM

DOSSIER DE CANDIDATURE ÉTUDIANT

Student identity
Name/ *nom* :
First name / *prénom* :
Home institution / : *université d'origine*

Please return this form typewritten and signed to:

Université de La Rochelle Direction Relations internationales 23 avenue A. Einstein 17031 La Rochelle Cedex 9 – FRANCE	Tel. : + 33 5 46 45 87 47 Fax : + 33 5 46 44 93 76 dri@univ-lr.fr

Please fill out the grey fields by typewriting. You can move to the next field with the TABKEY

Academic year / *année universitaire* :

Field of study / *domaine d'études* :

Current year of study / *année d'études actuelle* :

Name and full address/ *nom et adresse :*

Institutional coordinator's name / *coordonnateur institutionnel* :

Telephone : e-mail :

Period of study at the University of La Rochelle / *Période d'étude à l'Université de La Rochelle* :

☐ 1st Semester (September to January) ☐ 2nd Semester (January to June)

☐ Academic Year (September to June ☐ One Year (January to December)

STUDENT'S DATA / *Identité de l'étudiant*

Family name/ *nom*:	Date of birth/ *date de naissance* :
First name / *prénom* :	Place of Birth/ *lieu de naissance* :
Permanent address/ *adresse permanente* :	Gender/ *sexe*: M ☐ F ☐
	Nationality/ *nationalité* :
	Tel.:
	e-mail :

LANGUAGE COMPETENCE / *Niveau de langues*

Mother tongue/ *langue maternelle :*

Language of instruction at home institution (if different) :

French level / *Niveau de français*	*A1*	A2	*B1*	*B2*	*C1*	*C2*
	☐	☐	☐	☐	☐	☐

PREVIOUS STUDY / *Études antérieures*

Last diploma obtained/ *Dernier diplôme obtenu :*

Year of graduation/ *Année d'obtention :*

Town of your high school/ *Ville de votre lycée :*

STUDENT APPLICATION FORM

DOSSIER DE CANDIDATURE ÉTUDIANT

Student identity

Name/ *nom* :

First name / *prénom* :

Home institution / *:*
université d'origine

RECEIVING INSTITUTION/ *Etablissement d'accueil* Course/ code & title *Cours/ code et intitulé*	ECTS Credits *Crédits ECTS*		SENDING INSTITUTION/ *Etablissement d'origine* corresponding course at home institution (code & title) *Cours correspondants dans l'université d'origine (code et intitulé)*
Cours de français gratuits au CUFLE (6 ECTS)			

If necessary, please use a separate sheet/ *si nécessaire, merci d'utiliser une feuille séparée*

Student's signature *:*
signature de l'étudiant

Date*:*

SENDING INSTITUTION / *ETABLISSEMENT D'ORIGINE*
We confirm that this application is approved/ *Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé*

Name of departmental coordinator *coordonnateur de département/UFR :*	Name of Programmes advisor *responsable de la formation* :	Name of institutional coordinator *coordonnateur institutionnel* :
Date: Signature :	Date: Signature :	Date: Signature : Stamp/ *cachet de l'établissement*

RECEIVING INSTITUTION/ *ETABLISSEMENT D'ACCUEIL*
We confirm that this application is / *Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé*

Name of departmental coordinator *coordonnateur de département/UFR :*	Name of Programmes advisor *responsable de la formation* :	Name of institutional coordinator *coordonnateur institutionnel* : Stéphane Aymard
Date: Signature :	Date: Signature :	Date: Signature : Stamp/ *cachet de l'établissement*

Université de **La Rochelle**
Direction Relations Internationales

23 avenue Albert Einstein – BP 33060 – 17031 La Rochelle –
Tél : +33 (0)5 46 45 91 14 – Fax : + 33 5 46 44 93 76 – Email : dri@univ-lr.fr