**Identification de l’étudiant(e)**

|  |
| --- |
| Nom : Prénom :  Date de naissance : Lieu de naissance :  Nationalité :  Établissement d’origine : **Université de Montpellier - 163, rue Auguste Broussonnet - 34090 Montpellier - France**  **École / Faculté / Institut :**  Adresse permanente (des parents) :  Tél. : Courriel où vous pourrez être contacté(e) pendant votre période d’études :    **Niveau en 2025/2026 :** nom complet de la formation envisagée à l’UM en 2025/2026 :    (Préciser le diplôme préparé, la filière, l’année)  Bourse nationale sur critère sociaux : 🞎 oui 🞎 non |

**Etablissement d’accueil au québec**

|  |
| --- |
| □ Vœu N°1 : nom de l’établissement :  □ 1er semestre (fin Août à fin Décembre) pour une période de 4 mois  □ 2ème semestre (Janvier à fin Avril) pour une période de 4 mois  □ Année (fin Août à fin Avril) pour une période de 8 mois  Établissement québécois choisi pour ce contrat : |

**Détail du programme pédagogique envisagé**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Code du cours | Titre du cours | Nombre de crédits au Québec |
|  |  |  |
|  |  | **TOTAL :** |

|  |
| --- |
| Montpellier, le Signature de l’étudiant(e) |

**Nous confirmons que ce programme d’études est validé par l’établissement d’origine.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Visa du responsable pédagogique du diplôme UM dans lequel l’étudiant(e) sera inscrit(e) en 2025-2026** | **Visa de la Directrice des Relations Internationales de l’Université de Montpellier** |
| Date :  Nom :  Signature | Date :  Nom : Céline Delacourt-Gollain  Signature |