



UNIVERSITÉ DE BRETAGNE SUD
SERVICE DES AFFAIRES INTERNATIONALES
BP 92116 - 56321 LORIENT Cedex – France
Site : www.univ-ubs.fr
<http://www.univ-ubs.fr/fr/international/mobilite-etudiante/etudier-a-l-ubs.html>

PHOTO
D'IDENTITÉ

FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION / APPLICATION FORM

*Étudiants Étrangers en Convention d'Échange
non concernés par l'application « Etudes en France »*

COMPOSANTE

Droit, Économie, Gestion

Sciences et Technologies

Lettres, Langues, Sciences Humaines et Sociales

ENSIBS (École d'ingénieurs)

DOMAINE D'ETUDES :

<http://www.univ-ubs.fr/fr/formation-initiale-continue/nos-formations/formations-diplomes.html>

Période d'études / *Period of study*: Semester 1 : Semester 2 : Full academic Year :

COORDONNÉES – ÉTAT CIVIL / PERSONAL INFORMATION

Utilisez des majuscules / Please use capital letters

Mme /Mrs Melle / Miss M. /Mr

Nom / *Surname* :

Prénom(s) / *First name* :

Date de naissance / *Date of birth* (day, month, year).....

Nationalité / *Nationality* :

Lieu de naissance (ville et pays) / *Birth place (town and country)* :

Adresse permanente / *Permanent address*.....
.....
..... Pays :

Téléphone de l'étudiant / *Student's telephone number*
(with country code) :

courriel personnel / *email* :

VOTRE UNIVERSITÉ / YOUR UNIVERSITY

Institution de départ / <i>Sending Institution</i>	..........
Adresse complète de votre université : <i>Address of sending institution :</i>	..... ..... ..... .....
Nom du coordinateur du programme de votre université / <i>Name of the programme coordinator in your institution</i>	...............
☎ :
Fax :	.....
email :	.....
Nom du responsable des Affaires Internationales : <i>Name of the International Office manager :</i>	..... ..... .....
☎ :
Fax :	.....
email :	.....

ÉTUDES DANS L'ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE / *FIELD OF STUDY IN YOUR HOME INSTITUTION*

Matière / <i>Subject</i>	.....
Diplôme en cours de préparation / <i>Qualification being prepared</i>	..........

NIVEAU DE FRANÇAIS / YOUR LEVEL OF FRENCH

Niveau de langue française requis : B2 (cf. cadre européen commun de référence pour les langues - Conseil de l'Europe).

Excellent / <i>Excellent</i> <input type="checkbox"/>	Bon / <i>Good</i> <input type="checkbox"/>		
Moyen / <i>Average</i> <input type="checkbox"/>	Faible / <i>Low</i> <input type="checkbox"/>		
Souhaitez-vous une préparation linguistique ? <i>Do you wish to attend a linguistic training course before the beginning of academic courses</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">OUI / YES <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%; border: none;">NON / NO <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>
OUI / YES <input type="checkbox"/>	NON / NO <input type="checkbox"/>		

HÉBERGEMENT / ACCOMMODATION

Où souhaitez-vous être logé(e) ? / <i>Where would you like to be accommodated ?</i>	
Résidence universitaire / <i>Hall of residence</i> <input type="checkbox"/>	Colocation / <i>Sharing a flat</i> <input type="checkbox"/>
En famille / <i>In digs</i> <input type="checkbox"/>	Autre / <i>Other</i> <input type="checkbox"/>
Jour et heure d'arrivée prévus à <input type="checkbox"/> Lorient, <input type="checkbox"/> Vannes ou <input type="checkbox"/> Pontivy / <i>Planned day and hour of arrival in Lorient, Vannes or Pontivy</i>	...............

Site officiel du logement étudiant du réseau des œuvres universitaires et scolaires: <http://www.lokaviz.fr/>

Signature de l'étudiant / *Student's signature*

Date :

UNIVERSITÉ D'ORIGINE / *SENDING INSTITUTION* :

Nom et signature du coordinateur pédagogique /
Departmental coordinator's name and signature:

Date :

Nom et signature du coordinateur institutionnel /
Institutional coordinator's name and signature:

Date :

Ce dossier est à compléter et à retourner à/ *Application form to be filled and returned to :*

**UNIVERSITÉ DE BRETAGNE SUD
SERVICE DES AFFAIRES INTERNATIONALES
BP 92 116
56 321 LORIENT Cedex
FRANCE**

Dates limites de réception des dossiers / *Deadlines for receipt of applications :*

Semestre 1 ou Année Universitaire / *Semester 1 or Academic Year* : 1^{er} mai – 1 May 2017

Semestre 2 / *Semester 2* : 1er octobre – 1 October 2017

**Pour toute information / *For any query* : sai@univ-ubs.fr
Tél. : +33.(0)2.97.87.66.70**



CONTRAT D'ETUDES/LEARNING AGREEMENT
Année Universitaire/ Academic year 2017/2018

■ **Identité/Identity**

NOM de l'étudiant/ Name of the student :

Prénom de l'étudiant/ First name :

SEXE : F M

Domaine d'études/ field of study :

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

■ **Etablissement d'accueil/receiving institution**

NOM de l'établissement/ Name of the receiving institution : **UNIVERSITE BRETAGNE SUD**

Période d'études / Study period : semestre 1/ semester 1: semestre 2/ semester 2:

■ **Détails du programme d'études à l'étranger/du contrat d'études envisagé**
/Details of the proposed study programme abroad/learning agreement

AVANT le départ de l'étudiant/
BEFORE mobility of the student

Code du cours (le cas échéant) / Course unit code	Département de formation / Semestre d'enseignement ex : S1-S2-S3-S4...	Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) / Course unit title in the receiving institution (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits ECTS / Number of ECTS credits
		TOTAL CREDITS ECTS	

Le système d'équivalence des notes obtenues dans l'établissement d'accueil doit être juste, équitable et transparent.
Fair translation of grades must be ensured and the student has been informed about the methodology.
Si nécessaire, utilisez une feuille séparée/ if necessary, continue the list on a separate sheet

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

Date : ____/____/ 201__

ETABLISSEMENT D'ENVOI/ SENDING INSTITUTION : « Nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé / We confirm that the proposed programme of study/learning agreement is approved »

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

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

Date : ____/____/ 201__

Date : ____/____/ 201__

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/ RECEIVING INSTITUTION : « Nous confirmons que ce programme d'études /contrat d'études est approuvé / We confirm that this proposed programme of study/learning agreement is approved »

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

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

Sandra Vessier, Directrice du SAI

Date : ____/____/ 201__

Date : ____/____/ 201__

Feuille supplémentaire – *Additional sheet*

(si nécessaire - *if needed*)

■ *Identité/Identity*

Nom de l'étudiant / *Student's name* :

Prénom / *First name* :

SEXE : F M

Domaine d'études / *Field of study* :

Etablissement d'envoi / *Sending Institution* :

Pays / *Country* :

■ *Etablissement d'accueil/Receiving institution*

Etablissement d'accueil / *Receiving Institution* : **UNIVERSITE BRETAGNE SUD**

Code du cours (le cas échéant) / <i>Course unit code</i>	Département de formation / Semestre d'enseignement ex : S1-S2-S3-S4-S5	Titre du cours prévu dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) / <i>Course unit title in the receiving institution</i> (as indicated in the course catalogue)	Nombre de crédits ECTS / <i>Number of ECTS credits</i>
TOTAL CREDITS ECTS			

Signature de l'étudiant(e) / *Student's signature* : _____ Date : ___/___/ 201__

ETABLISSEMENT D'ORIGINE / <i>SENDING INSTITUTION</i> :	
Nom, et signature du coordinateur de département/faculté <i>Departmental coordinator's name and signature</i>	Nom et signature du coordinateur d'établissement <i>Institutional coordinator's name and signature</i>
Date : ___/___/ 201__	Date : ___/___/ 201__
ETABLISSEMENT D'ACCUEIL / <i>RECEIVING INSTITUTION</i> :	
Nom et signature du coordinateur de département/faculté <i>Departmental coordinator's name and signature</i>	Nom et signature du coordinateur d'établissement <i>Institutional coordinator's signature</i>
	Sandra Vessier, Directrice du SAI
Date : ___/___/ 201__	Date : ___/___/ 201__

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier d'inscription devra être envoyé accompagné des documents suivants :

- Curriculum vitae
- Copie du passeport en cours de validité
- Programme d'études
- Relevé de notes 2016-2017 / Relevé de notes le plus récent traduit en français ou à défaut en anglais
- Attestation du niveau en français

Niveau de langue française requis : B2 (cf. cadre européen commun de référence pour les langues - Conseil de l'Europe).

☞ Veuillez noter que les dossiers incomplets ne seront pas étudiés.

☞ Important : les étudiants d'échanges seront affiliés au régime français de sécurité sociale applicable aux étudiants. Ils devront acquitter une cotisation de 215 € (tarif indicatif 2016-2017) au moment de leur inscription administrative à l'UBS.

The application form will have to be sent with the following documents:

- Curriculum vitae
- Copy of the passport
- Proposed study programme
- Transcript of records 2016-2017 / Most recent transcript of records translated in French or at least in English
- Proof of French proficiency

Minimum level requested : level B2 (Common European Framework of Reference for Languages – Council of Europe)

☞ Please note that incomplete applications will not be processed.

☞ Important: Exchange students will be affiliated to the French health system that applies to students. They will have to pay 215 € for the national insurance contribution (2016-2017 fare) when registering at UBS.