# C:\Users\IFPS57\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\En-Tête ERASMUS.PNG

**PHOTO**

# **Fiche d’inscription mobilité sortante étudiante ERASMUS+**

# ***Erasmus+ exchange outgoing student application form***

2020

Consortium Erasmus des Instituts de Formation en Santé de la Région Centre Val de Loire

(CEIFS Région Centre Val de Loire)

**Á compléter et renvoyer signée au plus tard le XX novembre 20XX à :**

* 1 exemplaire **à votre** **référent** Erasmus+ : courriel: [erasmus@chu-tours.fr](mailto:erasmus@chu-tours.fr)

**Établissement d’origine / Home Institution:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Name* | Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHRU de Tours |
| **Adresse** / *Address* | 2 rue Mansart |
| **Pays** / *Country* | FRANCE |
| **Ville** / *City* | CHAMBRAY LES TOURS |
| **Code postal** / *Zip code* | 37170 |
| **Nom du coordonnateur Erasmus**  *Name of Erasmus coordinator* |  |
| 🕿 | +33 247478761 |
| **Courriel** / *Email* | [erasmus@chu-tours.fr](mailto:erasmus@chu-tours.fr) |
| **Site** / Website | [https://www.chu-tours.fr/ecoles-de-formations-paramedicales/](http://xxxxx.xxxx-xxxxx.fr/) |

**Identité de l’étudiant(e)** / Student information :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Last Name* |  |
| **Prénom** / *First Name* |  |
| **Date de naissance** / *Birthdate* |  |
| **Sexe** / *Gender* |  |
| **Nationalité** / *Nationality* |  |
| **Adresse actuelle** / *Current address* |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
| 🕿 |  |
| **Courriel[[1]](#footnote-1)** / *Email* |  |
| **Adresse permanente** / Permanent Address[[2]](#footnote-2) |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
| 🕿 |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

**Contact dans le pays d’origine /** Contact in your home country[[3]](#footnote-3):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Last Name* |  |
| **Prénom** / *First Name* |  |
| **Adresse** / *Address* |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
| 🕿 |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

**Diplôme préparé** / Diploma prepared : Diplôme d’État d’Infirmier (Grade Licence) / *Bachelor of Science in Nursing*

### Période souhaitée / *Desired period* :

|  |  |
| --- | --- |
| Pour les cours + stage / *For the course + internship* | Oui / Yes  or  Non / No |
| Semestre 5 / *Autumn semester* |  |
| Semestre 5 / *Spring semester* |  |

### Si stage seulement / *If internship only[[4]](#footnote-4)*

### 

4ème semestre / 4th semester 5ème semestre / 5th semester  6ème semester / 6th semester

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Du / *from* | .. / .. / 20.. | Au / *To* | .. / .. / 20.. |

### Niveau d’études / Level of studies:

2ème année / 2ndyear:

3ème année / 3rd year:

**Veuillez indiquer obligatoirement 3 destinations classées par ordre de préférence**

*Please obligatory indicate 3 destinations in order of preference*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pays** | **Ville** | **Code Erasmus** | **Nom de l’établissement** | **Choix (1, 2, 3)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Disciplines de stage souhaitées dans l’ordre (si possible)** [[5]](#footnote-5) / *Desired internship Disciplines in order (if possible)* **:**

|  |  |
| --- | --- |
| Choix 1 / Choice 1 |  |
| Choix 2 / Choice 2 |  |
| Choix 3 / Choice 3 |  |

Niveau en langue étrangère (préciser la langue) / Foreign language level (specify language):

Cadre Européen des langues/European level referential [[6]](#footnote-6) :

**Français** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA[[7]](#footnote-7)  Langue maternelle / native language

**Anglais** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA4  Langue maternelle / native language

**Espagnol** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA4  Langue maternelle / native language

**Italien** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA4  Langue maternelle / native language

**Grec** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA 4  Langue maternelle / native language

**Portugais** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA 4  Langue maternelle / native language

**Lituanien** : A1  A2  B1  B2  C1  C2  NA 4  Langue maternelle / native language

|  |  |
| --- | --- |
| Date et signature de l’étudiant :  Date and student signature : | Date, signature du coordonnateur Erasmus local :  Date, signature of the Local Erasmus coordinator: |
|  |  |

1. Adresse courriel IFSI de Tours [↑](#footnote-ref-1)
2. Si nécessaire / *If necessary* [↑](#footnote-ref-2)
3. Si nécessaire / *If necessary* [↑](#footnote-ref-3)
4. Respecter le ou les période(s) de mobilité de votre établissement [↑](#footnote-ref-4)
5. Préciser au moins 3 disciplines de stage / *Specify at least three disciplines of placement : sous réserve de place* [↑](#footnote-ref-5)
6. Vous pouvez suivre ce lien pour connaitre votre niveau : <https://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/cefr-fr.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. NA : non applicable, vous ne parlez et/ou ne lisez pas cette langue [↑](#footnote-ref-7)