

Fiche de pré inscription mobilité Entrante ERASMUS
Erasmus exchange student pre-application form

A compléter et renvoyer signé et tamponné par votre université d'origine au plus tard 6 mois avant la date souhaitée:

- ✓ 1 exemplaire au département des relations internationales : IFSI paris Saint Joseph, 185 rue Raymond Losserand 75014 paris France, tél : + 33 1 44 12 35 23, fax : + 33 1 44 12 82 43, courriel: relations-Internationales-IFSI@ghpsj.fr
- ✓ 1 exemplaire au bureau des relations internationales de votre Faculté d'origine.

*To be filled out, signed, stamped by your home university and returned at **the latest 6 months before the date of desired mobility:***

- ✓ -1 copy to the international exchange programs central office: départements des relations internationales : IFSI paris Saint Joseph, 185 rue Raymond Losserand 75014 paris France, tél : + 33 1 44 12 35 23 , fax : + 33 1 44 12 82 43, courriel: relations-Internationales-IFSI@hpsj.fr
- ✓ 1 copy together with Erasmus student and study contracts to the international relations office of your host Faculty.

<p>Etablissement d'origine/Home University: Nom/Name : Adresse/Address : Pays/Country: Ville/City: Code postal/Zip code: Nom du tuteur Erasmus/Name of Erasmus tutor : ☎ : Fax : Courriel/Email:</p>	<p>Etablissement d'accueil (host faculty) : Nom/Name : IFSI Paris Saint Joseph Adresse/Address : 185 rue R Losserand 75014 Pays/Country: France Ville/City : Paris Code postal/Zip code: 75014 Nom du tuteur Erasmus/Name of Erasmus tutor : MC Forel ☎ : +33 144 12 31 28 Fax : +33 144 12 82 43 Courriel/Email: cforel@ghpsj.fr</p>
<p>Identité de l'étudiant/Student information: Nom/Lastname : Nationalité/Nationality : Prénom/First name: Sexe/Gender: Date de naissance/Date of birth Adresse actuelle/Currentaddress: Pays/Country : Ville/City: Code postal/Zip code : ☎ : Fax : Courriel/Email: Adresse permanente/Permanent Address : Pays/Country : Ville/City: Code postal/Zip code : ☎ : Fax : Courriel/Email :</p>	<p>Contact dans le pays d'origine en cas d'accident/Contact person in your country in case of emergency: Nom/Name Adresse : ☎ : Courriel/Email: Contact à Paris/Contact in Paris Nom/Name Adresse : ☎ : Courriel/Email :</p>
<p>Discipline souhaitée/Desired Disciplin : Période souhaitée /Desired Term : 1^{er} semestre/1stsemester <input type="checkbox"/> 2nd semestre/2ndsemester <input type="checkbox"/> du/from / / au/to / /</p>	<p>Niveau d'études/Level of studies: 2eme année: <input type="checkbox"/> 3eme année: <input type="checkbox"/> 4eme année: <input type="checkbox"/></p>

<p>Niveau en langue partenaire/French level: Référentiel européenne des langues/Europeanlevelreferential : A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/></p>	<p>TOIC <input type="checkbox"/> TOEFL <input type="checkbox"/></p>
--	--

Date et signature de l'étudiant :
Date and student signature :

Date, signature et cachet de l'université d'origine :
Date, signature and seal of the home university: