

Modification du contrat pédagogique
Changes to the original learning agreement
(à compléter uniquement le cas échéant/to be filled in only if appropriate)
Année universitaire / Academic year 2019/2020

Séjour d'études hors mobilité Erasmus
(destinations non-européennes et la Suisse)

IDENTITE/IDENTITY

Nom de l'étudiant/Student's name : Prénom/First name :
 Sexe/Gender : F M Code discipline/Field of study : 042- Law
 Nom de l'établissement d'envoi/Name of sending institution : Université Grenoble Alpes

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION

Nom de l'établissement/Name of receiving institution :
 Pays/Country :
 Période d'études/Study period : semestre 1/semester 1 semestre 2/semester 2 année complete/Full year

| Code du cours (le cas échéant) Course unit code (if any) and page no. of the course catalogue | Titre du cours dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) Course unit title in the host institution (as indicated in the course catalogue) | Cours supprimé Deleted course [tick if applicable] | Cours ajouté Added course [tick if applicable] | Nombre de crédits Number of credits |
|---|--|---|---|--|
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Total credits: | | | | |

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

Date : ____/____/20

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

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

Date : ____/____/20

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL/HOST INSTITUTION : «Nous confirmons que ce contrat d'études est approuvé/We confirm that the learning agreement is approved».

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

Date : ____/____/20