

**Programme d'Echanges d'Etudiants du  
BCI  
2024-2025**

**DOMAINE D'ÉTUDES : .....**

**MODIFICATIONS DU PROGRAMME D'ETUDES / CONTRAT D'ETUDES PROPOSE**

Code du cours (le cas échéant) et page du dossier d'information	Titre du cours (comme indiqué dans le dossier d'information)	Cours supprimé	Cours ajouté	Nombre de crédits	
				québécois	ECTS
.....	.....	<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"/>	.....	.....
.....	.....	<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"/>	.....	.....
.....	.....	<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"/>	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....
.....	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....	.....

*Si nécessaire, utilisez une feuille séparée*

Nom et Signature de l'étudiant(e)  
..... Date: .....

**ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE**  
Nous confirmons que les modifications au programme d'études/contrat d'études énumérées sont approuvées.

Signature du Responsable pédagogique de l'UFR/Institut/département	Signature du Relais Relations Internationales de l'UFR/Institut	Signature du Coordinateur – Référent pédagogique PEE
Date: .....	Date: .....	Date: .....

**ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL**  
Nous confirmons que les modifications au programme d'études/contrat d'études énumérées sont approuvées.

Signature du coordonnateur de département/faculté	Signature du coordonnateur d'établissement
Date: .....	Date: .....