

Nom et prénom de l'étudiant :
N° d'étudiant :

Niveau et domaine d'études à l'université de La Réunion, durant l'année de mobilité 2024-2025 :
.....

Université d'accueil québécoise souhaitée : Choix n°

Choix de cours pour le premier semestre

Université de La Réunion				Université Québécoise			
Code cours	Intitulé du cours	Volume horaire	Crédits ECTS	Code cours	Intitulé du cours	Volume horaire	Crédits québécois
Totaux				Totaux			

Choix de cours pour le deuxième semestre

Université de la Réunion				Université Québécoise			
Code cours	Intitulé du cours	Volume horaire	Crédits ECTS	Code cours	Intitulé du cours	Volume horaire	Crédits québécois
Totaux				Totaux			

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

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE		
Approbation du programme d'études/contrat par		
Le responsable pédagogique de l'UFR/Institut/département Date:	Le Relais Relations Internationales de l'UFR/ Institut Date:	Le Coordinateur – Réfèrent pédagogique PEE de l'Université de La Réunion Date:.....