

**PROGRAMME ERASMUS +
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE
MOBILITÉ ÉTUDIANTE ENTRANTE**

PHOTOGRAPHIE

ANNÉE ACADÉMIQUE : 20__ / 20__

DOMAINE D'ETUDES :

Nombre d'année d'études achevées avant le départ à l'étranger :

Nombre d'année d'études dans votre université d'origine pour l'obtention du diplôme :

Cette candidature doit être complétée en lettres CAPITALES et à l'ENCRE NOIRE afin d'en faciliter la copie et/ou la télécopie

INSTITUTION D'ORIGINE / DÉNOMINATION ET ADRESSE COMPLÈTE

.....
.....
.....
.....

COORDINATEUR INSTITUTIONNEL ERASMUS - Nom, téléphone, fax et e-mail :

.....
.....

COORDINATEUR DEPARTEMENTAL - Nom, téléphone, fax et e-mail :

.....
.....

COORDONNÉES DE L'ÉTUDIANT(E) À COMPLÉTER PAR L'ÉTUDIANT(E)

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :/...../.....

Lieu de naissance :

Sexe : F M

Nationalité :

E-Mail :

Tél. portable :

Adresse actuelle :

Adresse permanente (si différente) :

.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....

Tél. :

Tél. :

INSTITUTION D'ACCUEIL / DÉNOMINATION ET ADRESSE COMPLÈTE

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale - Rhône-Alpes - Croix-Rouge Française (IRFSS RA CRF)

Site de Lyon - Site de Grenoble - Site de Saint-Etienne - Site de Valence

BUREAU DES RELATIONS INTERNATIONALES

Coordinatrice Erasmus +

Nadège REMY

Site de Saint-Etienne

41, rue Montferré

42 100 SAINT-ETIENNE, France

Tél. : +33(0) 4 77 81 02 07

Tél. : +33(0) 6 72 78 74 46

E-mail : bdri.irfss-ra@croix-rouge.fr

MOBILITÉ DE L'ÉTUDIANT

Institut : Lyon, Grenoble, Saint-Etienne ou Valence (classez-les par ordre de preference)	Dates de la période de mobilité	Nombre de semaines	Type de mobilité	Nombre d'ECTS
1.	Du :		<input type="checkbox"/> Etudes <input type="checkbox"/> Stage * <input type="checkbox"/> Etudes et stage *	
2.			
3.	Au :			
4.			

* **Pour les stages** : indiquez les domaines dans lesquels vous souhaiteriez effectuer vos stages.

Les différentes typologies proposées sont les suivantes :

A : Soins de courte durée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)

B : Soins en santé mentale et en psychiatrie

C : Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation (Gériatrie, Service de convalescence...)

D : Soins individuels et collectifs sur des lieux de vie (Domicile, Travail, Ecole)

	Période de stage (Du.../.../... au.../.../...)	Nombre de semaines	DOMAINE / TYPOLOGIE DE STAGE		
			Choix 1	Choix 2	Spécifiez si besoin
1er stage					
2ème stage					
3ème stage					
...					
...					

En fonction de nos capacités d'accueil, nous ferons notre possible pour satisfaire vos choix.

Disposerez-vous d'un véhicule personnel pendant votre mobilité ? Oui Non

* **Pour les études** : les modalités sont à définir entre les deux universités au préalable de la mobilité.

Pour cela, vous devez remplir le "**Learning Agreement**" avec votre université.

Pour vous aider, vous trouverez sur notre site internet le **programme d'études (par année et par semestre)**, ainsi que le **descriptif de chaque unité d'enseignement** :

[http://irfss-rhone-alpes.croix-rouge.fr/content/view/full/44003/\(lng\)/fre-FR](http://irfss-rhone-alpes.croix-rouge.fr/content/view/full/44003/(lng)/fre-FR)



Pour des raisons d'organisation, nous vous demanderons de choisir uniquement des cours du même semestre.

PARCOURS DE STAGE ANTÉRIEUR À LA MOBILITÉ

Indiquez ici les stages que vous avez déjà réalisés avant votre demande de mobilité avec votre université d'origine.

	Nombre de semaines réalisées	Type de stage / Hôpital / Service
1er stage		
2ème stage		
3ème stage		
4ème stage		
5ème stage		
.....		
.....		
.....		

COMPÉTENCES LINGUISTIQUES DE L'ÉTUDIANT

Langue maternelle :		Langue d'enseignement de l'institution si différente :																
Niveau en français	Comprendre						Parler						Ecrire					
	A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	A1	A2	B1	B2	C1	C2
	<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"/>

HANDICAP OU BESOINS SPECIFIQUES

Etes-vous en situation de handicap ou avez-vous des besoins spécifiques ? Oui Non

Si oui, quel est la nature de votre handicap et/ou quels sont vos besoins spécifiques :

.....

.....

.....

Date limite des inscriptions : **15 mai de chaque année**, quelle que soit la période de mobilité (premier semestre, au deuxième semestre, ou année complète).

Documents à envoyer par mail à bdri.irfss-ra@croix-rouge.fr :

- le formulaire de candidature, dûment complété et signé par l'Université d'origine,
- le Learning Agreement, dûment complété et signé par l'Université d'origine,
- un CV, en français,
- une lettre de motivation, en français,
- la copie de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CHARGE.

Date et signature de l'étudiant :

Date, signature et tampon de l'université
d'origine :

CADRE RÉSERVÉ À L'IRFSS RHONE-ALPES CROIX-ROUGE FRANÇAISE :

L'étudiant(e) susmentionné(e) est

- accepté(e) par notre institution
- refusé(e) par notre institution

Pour une mobilité sur le site de :

Lyon	
Saint-Etienne	
Valence	
Grenoble	

Date, signature et tampon du coordinateur Erasmus + :