*Photo*

 APPLICATION FORM – STUDENT MOBILITY

Année académique 2019/2020

INSTITUTION D'ENVOI (à remplir par le coordinateur)

|  |
| --- |
|  **Nom et adresse complète de l'Université** **Coordinateur** **Nom : Prénom :****Tél : E-mail :** **Date :Signature et Timbre :** |
| *Données personnelles de l'élève (à remplir par l'élève)* **Nom : Prénom :****Date de naissance : Genre :** **Inscription actuelle :** **Année d’études :****Nom et durée des stages déjà effectués :****Pays d'origine : Nationalité :** **Contact en cas d’urgence :** **Numéro de passeport :** **Numéro de téléphone mobile : E-mail :**  |

**COMPÉTENCES LINGUISTIQUES**

|  |
| --- |
|  Langue maternelle :  |
|  Autres langues  | J'étudie actuellement cette langue | J'ai suffisamment de connaissances pour lire et comprendre une discussion. | J'ai les connaissances nécessaires pour comprendre une situation complexe et suivre une discussion. |
| 1/ Français |  |  |  |
| 2/ Anglais |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Objectifs**

|  |
| --- |
| **1) But de la visite et résultats d'apprentissage visés :** **2) Dates de la visite proposée De : Jusqu’à :** **3) Nom du ou des cours ou des stages demandés\*:** *Exemple : Cardiologie semaine(s) : 2***Stages en : semaine(s) :** **Stages en : semaine(s) :**  ***Stage alternatif si le(s) discipline(s) ci-dessus ne sont pas disponibles :*****Stages en : semaine(s) :** **Stages en : semaine(s) :** ***\*Veuillez noter que le choix de vos stages et leur acceptation sont conditionnés par votre niveau de langue (français et/ou anglais).***  |

**LETTRE DE MOTIVATION**

|  |
| --- |
| **Merci d’indiquer votre intérêt personnel en décrivant votre motivation à participer à ce programme**  |

**ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT** *(à remplir par l'étudiant)*

|  |
| --- |
| Je m’engage ................................................................................... à respecter les jours et horaires de stage prévus au présent contrat. En cas de modifications et d'urgences, je m'engage à avertir dans les meilleurs délais les coordinateurs de mobilité de mon université et de la Faculté de Médecine et de Maïeutique de Lille. Je suis conscient.e de l'attitude de respect et de rigueur nécessaire à l'apprentissage professionnel en milieu hospitalier et je m'engage à suivre toutes les consignes de sécurité et de formation. **Date :Signature :** |

**CONTACTS ET VALIDATION PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ACCUEIL**

|  |
| --- |
|  **Nom et adresse complète de l'Université****Faculté de Médecine et de Maïeutique****56 rue du Port****59046 Lille Cedex**<https://fmm-catholille.fr/>**Coordinatrice des relations internationales (lundi au vendredi de 9h à 17h)** **Nom :** ZABOROWSKI **Prénom :** Karine **Tel : (+33) 3.20.13.41.81 E-mail :** **karine.zaborowski@univ-catholille.fr****Nous approuvons la candidature de l'étudiant......................................................................... et son arrivée dans un établissement du GHICL, à Lille.****Date :Signature et Timbre :** |

**DOCUMENTS A FOURNIR**

**Tous ces éléments sont essentiels pour valider votre séjour à la Faculté de médecine et de maïeutique.**

 Veuillez joindre les documents suivants à votre demande :

1. Ce formulaire de demande dûment rempli, accompagné d’une photo récente
2. Un CV
3. Une copie de votre passeport
4. Un formulaire d'évaluation requis par votre université d'origine (si nécessaire)
5. Un formulaire médical : à transmettre au CPSU (adresse courriel dans le document)
6. Une assurance de responsabilité civile : absolument nécessaire pour faire un stage à l'hôpital. Ce document doit être nominatif et valide durant la totalité de votre séjour.

Veuillez vérifier à nouveau si votre établissement a besoin d'un document spécial de la FMM pour compléter votre séjour et/ou vos stages cliniques, tel qu'un contrat ou un accord d'affiliation, etc.