

PROCEDURE D'INSCRIPTION A UNE MOBILITE SORTANTE DANS LE CADRE DU PROJET ERASMUS+



NOM DE L'ETUDIANT :

PRENOM :

PROMOTION :

FILIERE :

DATE DE STAGE SOUHAITEE :

1. L'étudiant décide d'intégrer dans son parcours de formation un stage à l'étranger
2. L'étudiant informe son référent pédagogique de son projet de stage à l'étranger
3. Après accord du référent pédagogique, l'étudiant va constituer son dossier de candidature :
 - Dossier administratif
 - Argumentaire en 20 lignes maxi
 - Lettre de motivation pour le lieu de stage
 - CV
 - Signer l'engagement à suivre les cours de langue sur la plateforme OLS

DOSSIER ADMINISTRATIF - PROJET DE MOBILITE SORTANTE – STAGE

À compléter et renvoyer signée à : Mme Delphine LEMOINE, **Instituts de formation du CH LAVAL**,
CEDEX FRANCE, ☎: + 33.243.679.587, courriel: delphine.lemoinemanceau@chlaval.fr, accompagnée de **votre dossier**.

Institut	<input type="radio"/> IFMK CH LAVAL	<input type="radio"/> IFE CH LAVAL
Adresse / Address	65 Rue du Chef de bataillon Henri Guéret, 53000 Laval	
Pays / Country	France	
Code postal / Zip code	53000	
Nom du coordinateur Erasmus / <i>Name of Erasmus coordinator</i>	Delphine LEMOINE	
Téléphone/Phone	+ 33.243.679.587	
Courriel / Email	mobilité.internationale@chlaval.fr	
Site / Website	https://www.chlaval.fr/	

Identité de l'étudiant / Student information :

Nom / Last Name	
Prénom / First Name	
Date de naissance / Birthdate	
Sexe / Gender	
Nationalité / Nationality	
Adresse actuelle / Current address	
Ville / City	
Code postal / Zip code	
Pays / Country	
Téléphone/Phone	
Courriel / Email	

Contact dans le pays d'origine / Contact in your home country:

Nom / Last Name	
Prénom / First Name	
Adresse actuelle / Current address	
Ville / City	
Code postal / Zip code	
Pays / Country	
Téléphone/Phone	
Courriel / Email	

Diplôme préparé / Diploma prepared et année d'étude au moment du stage/ year of study at the time of the internship

Formation en ergothérapie		Formation en kinésithérapie	
1 ^{ère} année		1 ^{ère} année	
2 ^{ème} année		2 ^{ème} année	
3 ^{ème} année		3 ^{ème} année	

		4 ^{ème} année	
--	--	------------------------	--

Veuillez indiquer 3 destinations classées par ordre de préférence (1, 2 et 3)

Please indicate 3 destinations in order of preference

Etablissements partenaires avec l'IFE			
Pays	Ville	Nom de l'établissement	Choix
Belgique	Bruxelles	CREB	
		CBIMC	
		IRSA	
Allemagne	BERCHEM Ste AGATHE	Centre Hospitalier Valida	
Allemagne	Krefeld	Krankenhaus Maria-Hilf	
Etablissements partenaires avec l'IFMK			
Pays	Ville	Nom de l'établissement	Choix
Belgique	BERCHEM Ste AGATHE	Centre Hospitalier Valida	
Espagne	Valencia	Medical exercice	
Allemagne	Krefeld	- Krankenhaus Maria-Hilf	

Disciplines de stage souhaitées dans l'ordre (si possible)¹ / *Desired internship Disciplines in order (if possible) :*

(champs cliniques pour les Kinés et domaines pour les ergo)

Choix 1 / Choice 1	
Choix 2 / Choice 2	

Niveau en langue étrangère (préciser la langue) / Foreign language level (specify language):

Cadre Européen des langues/European level referential :

Allemand : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA² Langue maternelle / native language

Anglais : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

Espagnol : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

Italien : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

Grec : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

Portugais : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

Autre : A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA Langue maternelle / native language

(A préciser :.....)

¹ Préciser au moins 3 disciplines de stage si nécessaire / *Specify at least three disciplines of internship if necessary*

² NA : non applicable, vous ne parlez et/ou ne lisez pas cette langue

Date et signature de l'étudiant/Date and
student signature :

Date, signature du référent de suivi
pédagogique/Date, signature of the referent
teacher:

2. Argumentaire

Veuillez rédigez dans cet encadré votre argumentaire

3. Lettre de motivation pour le lieu de stage (dans la langue du pays)

4. CV (dans la langue du pays)

5. Engagement à suivre des cours de langue sur la plateforme OLS

Je soussigné, Mme. M., étudiant enannée d'....., certifie m'engager à suivre les cours de langue sur la plateforme OLS jusqu'à mon départ en stage ERASMUS.

Fait à LAVAL, le ____ / ____ .

Date et signature de l'étudiant/Date and student signature :

Date, signature du référent de suivi pédagogique/Date, signature of the referent teacher:

6. Décision institutionnelle de la recevabilité de la demande de mobilité sortante

Appréciation générale

Date, signature du Directeur des Instituts de formation du centre Hospitalier de LAVAL/Date, signature of the Erasmus coordinator:

Date, signature du référent Erasmus/Date, signature of the Erasmus coordinator: