



**BOURSE ERASMUS + STAGE UFR LCSH
DOSSIER DE CANDIDATURE 2020-2021**

- **La candidature doit être soumise au moins un mois avant le départ en stage.**
- **Dossier complet à transmettre directement par mail au Bureau des stages**
- **Contact : Bureau des Stages - Anne Daudé**
Insertionprostages.lettres@uca.fr
tél. 04 73 34 66 93

INFORMATIONS GENERALES

NOM : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : ___ / ___ / _____ **Lieu de naissance :** _____

Sexe : F M **Nationalité :** _____

Etes-vous boursier national sur critères sociaux : Oui Non
(Joindre justificatif)

Tel (domicile) : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ **(portable) :** ___ / ___ / ___ / ___ / ___

E-mail : _____

Diplôme préparé en 2020-2021 : _____

**LISTE DES CRITERES ERASMUS + STAGE ET DOCUMENTS A TRANSMETTRE
EN LIEN AVEC CES CRITERES**

1- Résultats universitaires : une copie du relevé de notes de l'année précédente

2- Motivations en cohérence avec le projet professionnel : joindre une lettre de motivation à l'attention de la commission Erasmus + stages de l'UFR LCSH

3- Niveau linguistique CECR : la copie des relevés de notes ou de certification.
L'autoévaluation est possible en ligne. Vous rédigerez une attestation sur l'honneur :
<https://europass.cedefop.europa.eu/fr/resources/european-language-levels-cefr>

4- Coordonnées organisme, tuteur et Fiche de poste ou mission du stage (cf. p.2)

5- Mobilités précédentes décrites dans un CV exhaustif

6- Le stage est-il obligatoire dans votre cursus ? : Oui Non
Le stage à l'étranger est-il obligatoire dans votre cursus ? : Oui Non

7- Avez-vous demandé d'autres subventions ? Oui Non
Si oui lesquelles _____
Montants attendus : _____ €

8- L'avis du Responsable de formation en page 2 de cette demande

Entreprise ou organisme d'accueil à l'étranger : (joindre le profil de poste ou la mission proposée avec coordonnées de la structure)

Nom de la structure : _____

Ville : _____ Pays : _____

Serez-vous gratifié par la structure d'accueil :

Oui Non Autre, précisez : _____

Si oui, le montant : _____ €

Dates exactes de stage : du ___/___/___ au ___/___/___ soit ___ Mois

Signature de l'étudiant(e) : _____

Le ___/___/___

Prénom et NOM du Responsable de la formation : _____

Avis motivé du Responsable de formation (Préalable au dépôt de la demande):

Signature :

Le ___/___/___

Décision d'attribution de bourse:

Commission d'attribution des bourses du ___/___/___

OUI

NON au motif de _____

Signature du directeur de l'UFR LCSH : _____