

FORMULAIRE E

BOURSE ERASMUS + STAGE UFR LCSH **DOSSIER DE CANDIDATURE 2022-2023**

- **La candidature doit être soumise au plus tard 5 semaines avant le départ en stage.**
- **Dossier complet à transmettre par mail au Bureau des Relations Internationales - UFR LCSH**
-> Contact : Céline LOCATELLI
@ : ri.lcsh@uca.fr
tél. : 04 73 34 65 10

INFORMATIONS GENERALES

NOM : _____ **Prénom :** _____

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

Sexe : F M **Nationalité :**

Êtes-vous boursier.ère national sur critères sociaux : Oui (Joindre justificatif) Non

Tel domicile : _____ **Portable :** _____

Courriel : _____

Diplôme préparé en 2022-2023 : _____

Avez-vous déjà réalisé une mobilité dans le cadre d'Erasmus ? Oui Non

Si oui, dans quel cadre : Mobilité études Mobilité stage - pour une durée de _____ mois

Le stage est-il obligatoire dans votre cursus ? : Oui Non

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

Avez-vous demandé d'autres aides financières ? Oui Non

Si oui lesquelles _____

Montants attendus : _____ €

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+Stage 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.rice et Fiche de poste ou mission du stage (cf. p.2)
5. Mobilités précédentes décrites dans un CV exhaustif
6. L'avis du/de la 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.de la Responsable de la formation : _____

Avis motivé du.de la 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 de la Doyenne/Directrice de l'UFR LCSH :