

**Contrat d'étude**

*Année Académique 20\_\_ / 20\_\_*

Programme : ☐ Bilatéraux ☐ MICEFA ☐ CUPA

**Informations Personnelles**

Civilité ☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Autre

NOM / Prénom : .....

Diplôme Préparé à Paris 8 : .....

UFR / Département : .....

Période de mobilité : ☐ Semestre 1 ☐ Semestre 2 ☐ Année complet

*Veuillez indiquer ci-dessous pour chaque vœu de destination la liste des cours choisis dans le catalogue de cours de l'établissement d'accueil*

**Vœu N° 1**

Pays de l'établissement :

Nom de l'établissement :

Faculté :

| Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à l'université<br>d'accueil | Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à Paris 8 |
|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |

Date & signature de l'étudiant

**Établissement d'origine : Université Paris 8**

Date et signature de l'enseignant.e référent.e du  
SeRCI dans l'UFR/département

**Vœu N° 2**

Pays de l'établissement :

Nom de l'établissement :

Faculté :

| Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à l'université<br>d'accueil | Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à Paris 8 |
|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |

Date & signature de l'étudiant

**Établissement d'origine : Université Paris 8**

Date et signature de l'enseignant.e référent.e du  
SeRCI dans l'UFR/département

**Vœu N° 3**

Pays de l'établissement :

Nom de l'établissement :

Faculté :

| Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à l'université<br>d'accueil | Code<br>(facultatif) | Intitulé de cours choisi à Paris 8 |
|----------------------|------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |
|                      |                                                      |                      |                                    |

Date & signature de l'étudiant.e

**Établissement d'origine : Université Paris 8**

Date et signature de l'enseignant.e référent.e du  
SeRCI dans l'UFR/département

**Pôle Mobilité**  
**Service des Relations et de la**  
**Coopération Internationales**

Bureau. A2-216  
Tel. 01 49 40 64 12  
[outgoing@univ-paris8.fr](mailto:outgoing@univ-paris8.fr)

Université Paris 8  
2 rue de la Liberté  
93526 Saint-Denis cedex  
France  
[www.univ-paris8.fr](http://www.univ-paris8.fr)

Ce document doit être impérativement signé de l'enseignant  
responsable de la composante concernée.  
Les signatures électroniques sont acceptées

**NB :** Ce document doit être joint dans votre demande de  
candidature en ligne pour une mobilité d'étude en programme  
Bilatéraux / MICEFA / CUPA