

**Fiche de pré inscription mobilité Entrante ERASMUS**  
**Erasmus exchange student pre-application form**  
**2020 /2021**

PHOTO

**A compléter et renvoyer signé et tamponné par votre université d'origine au plus tard 6 mois avant la date de mobilité souhaitée:**

- ✓ 1 exemplaire au département des relations internationales : IFSI paris Saint Joseph, 185 rue Raymond Losserand 75014 paris France, tél : + 33 1 44 12 35 23, fax : + 33 1 44 12 82 43, courriel: relations-Internationales-IFSI@hpsj.fr
- ✓ 1 exemplaire au bureau des relations internationales de votre Faculté d'origine.

*To be filled out, signed, stamped by your home university and returned at **the latest 6 months before the date of desired mobility:***

- ✓ -1 copy to the international exchange programs central office: départements des relations internationales : IFSI paris Saint Joseph, 185 rue Raymond Losserand 75014 paris France, tél : + 33 1 44 12 35 23 , fax : + 33 1 44 12 82 43, courriel: relations-Internationales-IFSI@hpsj.fr
- ✓ 1 copy together with Erasmus student and study contracts to the international relations office of your host Faculty.

<p><b>Etablissement d'origine/Home University:</b> Nom/Name : Adresse/Address : Pays/Country:      Ville/City:      Code postal/Zip code: Nom du tuteur Erasmus/Name of Erasmus tutor : ☎ : Fax : Courriel/Email:</p>	<p><b>Etablissement d'accueil (host faculty) :</b> Nom/Name : IFSI Paris Saint Joseph Adresse/Address : 185 rue R Losserand 75014 Pays/Country: France Ville/City : Paris Code postal/Zip code: 75014 Nom du tuteur Erasmus/Name of Erasmus tutor : MC Forel ☎ : <b>+33 144 12 31 28</b> Fax : <b>+33 144 12 82 43</b> Courriel/Email: <b>cforel@hpsj.fr</b></p>
<p><b>Identité de l'étudiant/Student information:</b> Nom/Lastname :      Nationalité/Nationality : Prénom/First name:      Sexe/Gender: Date de naissance/Date of birth Adresse actuelle/Current address: Pays/Country :      Ville/City:      Code postal/Zip code : ☎ :      Fax :      Courriel/Email: Adresse permanente/Permanent Address : Pays/Country :      Ville/City:      Code postal/Zip code : ☎ :      Fax :      Courriel/Email :</p>	<p><b>Contact dans le pays d'origine en cas d'accident/Contact person in your country in case of emergency:</b> Nom/Name      Adresse : ☎ : Courriel/Email: <b>Contact à Paris/Contact in Paris</b> Nom/Name      Adresse : ☎ : Courriel/Email :</p>
<p>Discipline souhaitée/Desired Disciplin : <b>Période souhaitée /Desired Term :</b> 1<sup>er</sup> semestre/1<sup>st</sup>semester <input type="checkbox"/> 2<sup>nd</sup> semestre/2<sup>nd</sup>semester <input type="checkbox"/> du/from / / au/to / /</p>	<p><b>Niveau d'études/Level of studies:</b> 2eme année: <input type="checkbox"/>      3eme année: <input type="checkbox"/>      4eme année: <input type="checkbox"/></p>

<p><b>Niveau en langue partenaire/French level:</b>      TOIC <input type="checkbox"/>      TOEFL <input type="checkbox"/> Référentiel européenne des langues/European level referential : A1 <input type="checkbox"/>    A2 <input type="checkbox"/>      B1 <input type="checkbox"/>      B2 <input type="checkbox"/>      C1 <input type="checkbox"/>      C2 <input type="checkbox"/></p>
---

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

**Date, signature et cachet de l'université d'origine :**  
Date, signature and seal of the home university: