ÉCOLE
NATIONALE SUPÉRIEURE
D'ARCHITECTURE
DE LYON

3 rue Maurice Audin - BP 170
69512 Vaulx-en-Velin cedex
tél. +33 (0)4 78 79 50 50
fax. +33 (0)4 78 80 40 68
www.lyon.archi.fr

Olivier Chabert
International relations
Tél.+33 (0)4 78 79 50 67
olivier.chabert@lyon.archi.fr

CONTRAT D'ETUDES/ *LEARNING AGREEMENT*
PROGRAMME ERASMUS PLUS 2014-2015

IDENTITE / *IDENTITY*

Nom de l'étudiant / *Name of student:* Prénom / *First name*:

Sexe / *Gender*: ☐ F ☐ M Code discipline / *Field of study:* 0731

Nom de l'établissement d'envoi / *Name of sending institution*:

Code Erasmus de l'établissement d'envoi / *Erasmus code*:

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL / *HOST INSTITUTION*

Nom de l'établissement / *Name of receiving institution*: ENSA Lyon

Code Erasmus de l'établissement / *Erasmus code*: F LYON25

Pays / *Country*: France

Période d'études / *Study period*: ☐ semestre 1 / *semester 2* ☐ semestre 2 / *semester 2*

DETAILS DU CONTRAT D'ETUDES PREVISIONNEL / *DETAILS OF THE PROVISIONAL LEARNING AGREEMENT*

Code du cours (le cas échéant) *Course unit code (if any)*	Titre du cours dans l'établissement d'accueil (comme indiqué dans le catalogue de cours) *Course unit title in the host institution (as indicated in the course catalogue)*	Nombre de crédits ECTS *Number of ECTS credits*
	TOTAL CREDITS ECTS (min. 30/semestre - *min. 30/semester*)	

Signature de l'étudiant(e) / *Student's signature*: Date:

ETABLISSEMENT D'ENVOI / *SENDING INSTITUTION:* «Nous confirmons que ce contrat d'études prévisionnel est approuvé / *We confirm that the provisional learning agreement is approved*».

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's name and signature
Date:

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's name and signature
Date: Tampon / *Stamp*

ETABLISSEMENT D'ACCUEIL / *HOST INSTITUTION*: «Nous confirmons que ce contrat d'études prévisionnel est approuvé / *We confirm that the provisional learning agreement is approved*».

Nom, et signature du coordinateur de département/faculté
Departmental coordinator's name and signature
Date:

Nom et signature du coordinateur d'établissement
Institutional coordinator's name and signature
Date: Tampon / *Stamp*

Agence EUROPE ÉDUCATION FORMATION France