



Autorisation de départ en mobilité académique à l'international

Mobilité académique

ÉTABLISSEMENT :

APPRENTANT

M.

Mme.

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Nom :

Prénom :

Classe :

Option :

RÉFÉRENT établissement

Nom :

Prénom :

Grade :

Fonction :

Zonage MEAE

vigilance normale

vigilance renforcée

déconseillé sauf raison impérative

formellement déconseillé

Lieu de mobilité :

Pays :

Localité :

DATE DE MOBILITÉ

du :

au :

FORMATION

Niveau formation :

Intitulé formation :

COURS

Titre des cours suivis :

Nbre ECTS/Certification/examen :

Autorisation de départ en mobilité académique à l'international

Mobilité académique

ÉTABLISSEMENT

Dénomination structure partenaire d'accueil signataire de l'accord inter-institutionnel :

Adresse :

Coordonnées contact sur place

Nom	Prénom	Adresse	Mail	Téléphone

SIGNATURES

Fait à

le :

Signature demandeur ou représentant légal

Signature

Avis de l'autorité académique (DRAAF)

Fait à :

le :

Signature directeur (valant autorisation)

Signature