UNIVERSITÉ DU LUXEMBOURG

SYSTEME EUROPEEN DE TRANSFERT DE CREDITS
LEARNING AGREEMENT
ANNEE ACADEMIQUE 20 / 20 – Semestre: Hiver ☐ Eté ☐

DOMAINE D'ETUDES: .....

ATTENTION : Pour que le semestre de mobilité obligatoire puisse être validé, l'étudiant « doit s'inscrire dans l'autre université à des cours du programme de Bachelor concerné portant sur au moins 30 crédits ECTS »
(Règlement d'ordre intérieur de l'UL, annexe 10)
Si ce learning agreement comporte moins de 30 crédits ECTS, un justificatif doit y être joint.

Nom de l'étudiant(e): ……

Etablissement d'origine: UNIVERSITE DU LUXEMBOURG **Pays: LUXEMBOURG**

DETAILS DU LEARNING AGREEMENT ENVISAGE A L'ETRANGER

Etablissement d'accueil: ……

Pays:……

Code du cours	Titre du cours	Nombre de crédits ECTS
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
	TOTAL	

(Si nécessaire, utilisez une feuille séparée)

Signature de l'étudiant(e) **Date** :

Etablissement d'origine : UNIVERSITE DU LUXEMBOURG
Nous confirmons que ce learning agreement est approuvé.

Signature du coordinateur de département **Signature du coordinateur institutionnel**

Date : **Date** :

Etablissement d'accueil :
Nous confirmons que ce learning agreement est approuvé.

Signature du coordinateur de département **Signature du coordinateur institutionnel**

Date: **Date:**

Nom de l'étudiant(e): ……

Etablissement d'origine: UNIVERSITE DU LUXEMBOURG **Pays: LUXEMBOURG**

MODIFICATIONS DU LEARNING AGREEMENT PROPOSE
(à compléter uniquement le cas échéant)

Code du cours	Titre du cours	Cours supprimé	Cours ajouté	Nombre de credits ECTS
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
……	……	☐	☐	……
			TOTAL APRES CHANGEMENTS	

(Si nécessaire, utilisez une feuille séparée)

Signature de l'étudiant(e) **Date:**

Etablissement d'origine : UNIVERSITE DU LUXEMBOURG
Nous confirmons que les modifications au learning agreement énumérées ci-dessus sont approuvées.

Signature du coordinateur de département **Signature du coordinateur institutionnel**

Date: **Date:**

Etablissement d'accueil :
Nous confirmons que les modifications au learning agreement énumérées ci-dessus sont approuvées.

Signature du coordinateur de département **Signature du coordinateur institutionnel**

Date: **Date:**