

Année 201 /201	 <p>IFSI Lionnois 25-27, rue Lionnois CO N° 34 54035 Nancy</p>	<p>Cadres de santé formateurs chargées des stages européens et internationaux P Didry 0383852327 <a href="mailto:p.didry@chu-nancy.fr">p.didry@chu-nancy.fr</a> Secrétaire M Bertaut 0383851561 <a href="mailto:m.bertaut@chu-nancy.fr">m.bertaut@chu-nancy.fr</a></p>
  <p>Programme pour l'éducation et la formation tout au long de la vie</p>	<p align="center"><b>Demande de candidature mobilité OUT</b> Suivi projet mobilité européenne Erasmus</p>	

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **Age** \_\_\_\_\_

**Année de formation** \_\_\_\_\_

**Numéro portable :** \_\_\_\_\_ **Adresse mail :** \_\_\_\_\_

**Boursier oui / non** \_\_\_\_\_ **Promotion professionnelle oui/ non** \_\_\_\_\_

**Cadre formateur réfèrent :** \_\_\_\_\_

**Stages effectués lors de la formation**

1 Année		
2 Année		
3 Année		

**Nombre ECTS S1**      **S2**      **S3**      **S4**      **S5**      **S6**

**Date de la mobilité:** \_\_\_\_\_ **Souhait pays** \_\_\_\_\_

**Langue maternelle :** \_\_\_\_\_

**Niveau langue selon le barème EUROPASS :**

Self- assessment <i>European level (*)</i>	<b>Understanding</b>		<b>Speaking</b>				<b>Writing</b>	
	Listening		Reading		Spoken interaction		Spoken production	
<b>ANGLAIS</b>								
Autre langue								

**Date et signature de l'étudiant :** \_\_\_\_\_

**Reçu le :** \_\_\_\_\_