

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE DE L'ETUDIANT(E) ENTRANT(E)**  
**Etudiant d'échange (Erasmus ou accord bilatéral)**  
**INCOMING STUDENT APPLICATION FORM**  
**Exchange student (Erasmus or bilateral agreement)**

**Période d'études (Study period)**

**Année complète :**   
 Full year

**Semestre 1**   
 Semester 1

**Semestre 2**   
 Semester 2

**ANNEE UNIVERSITAIRE (ACADEMIC YEAR) : 2017/18**

**DOMAINE D'ETUDES (FIELD OF STUDY) :**

**ETABLISSEMENT D'ORIGINE (SENDING INSTITUTION)**

**Nom et adresse complète (Name and full address) :** .....

**Nom du Responsable de département/faculté :** .....

(Name of the person in charge of international in the department/ faculty)

Tel : Fax : e-mail :

**Nom du Directeur du Service des Affaires Internationales :** .....

(Name of the head of the international office)

Tel : Fax : e-mail :

**IDENTITE DE L'ETUDIANT(E) (à compléter par l'étudiant(e)-candidat(e))**  
**(STUDENT'S PERSONAL DATA) (to be completed by the applying student)**

Nom (Family name) : ..... Prénom (First name(s)) : .....

Date de naissance (Date of birth) : / / Lieu de naissance (Place of birth) : .....

Sexe (Sex) : F  M  Nationalité (Nationality) : .....

Adresse actuelle (Current address) : ..... Adresse permanente (si différente) (Permanent address (if different)) : .....

.....

**e-mail :**  
 Tel : Fax : Tel : Fax :

Adresse actuelle valable jusqu'au (Current address is valid until) : / /

**ETABLISSEMENT D'ACCUEIL (RECEIVING INSTITUTION)**

**Nom du Responsable de département/faculté :** Anne DAUTEL, Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire  
 Tél : + 33 2 23 23 43 09 Fax : + 33 2 23 23 43 93 e-mail : anne.dautel@univ-rennes1.fr

Erasmus Assistant : Céline ALLAIRE  
 Tél : + 33 2 23 23 43 10 Fax : + 33 2 23 23 43 93 e-mail : celine.allaire@univ-rennes1.fr

www.odonto.univ-rennes1.fr

Nom et adresse (Name and full address) : **UNIVERSITE DE RENNES 1 (code Erasmus: F RENNES 01)**

Direction des Affaires et Relations Internationales - 2 rue du Thabor- CS 46510- 35065 Rennes cedex-France

Tél : + 33 2 23 23 36 02 Fax : +33 2 99 38 22 92 dari-entrant@univ-rennes1.fr

www.univ-rennes1.fr/la-direction-des-affaires-et-relations-internationales

## COMPETENCES LINGUISTIQUES (LANGUAGE COMPETENCE) :

Langue maternelle (Mother tongue) : .....

Connaissance de la langue française (Knowledge of the French language)

Oui  Non

J'étudie actuellement cette langue ( I am currently studying this language)

Oui  Non

Je la connais suffisamment pour suivre les cours (I have a sufficient knowledge to follow lectures) :

Oui  Non

Une préparation supplémentaire me donnera les connaissances suffisantes pour suivre les cours :

Oui  Non

(I would have a sufficient knowledge to follow lectures if I had some extra preparation)

Possédez-vous des diplômes de langue française ?

Oui  Non

lequel

(Do you have diplomas in French as a foreign language)

Avez-vous passé des tests de français ? (Have you taken French tests ?)

Oui  Non

Si oui, lesquels (if yes, which one ?) : TEF

Note (score) : \_\_\_\_\_

TCF

Note

(score) : \_\_\_\_\_

Level:  B1  B2  C1  C2

**Niveau requis : B2. Merci de joindre l'attestation officielle du niveau B2 en français.**

**Required level : B2. Please enclose an official certificate of level B2 in French.**

## ETUDES ANTERIEURES ET ACTUELLES (PREVIOUS AND CURRENT STUDY)

Diplôme que vous allez préparer durant votre mobilité (Diploma/degree for which you will be studying during your mobility) :

.....

Nombre d'années d'études supérieures antérieures au départ à l'étranger :

.....

(Number of higher education study years prior to departure abroad)

Avez-vous déjà étudié à l'étranger ? (Have you studied abroad ?)  Oui  Non

Si oui - quand et dans quel établissement ? (If Yes, when ? at which institution ?)

.....

.....

**Merci de joindre vos relevés de notes des 2 dernières années universitaires.**

**Please enclose the transcript of records of the 2 last academic years.**

## DETAILS DU PROGRAMME D'ETUDES A L'ETRANGER/DU CONTRAT D'ETUDES ENVISAGE (DETAILS OF THE PROPOSED STUDY PROGRAMME ABROAD/LEARNING AGREEMENT)

Code du cours (UE) Course unit code (UE)	Titre du cours (comme indiqué dans le cursus détaillé) (Course unit title as indicated in the Rennes dental studies curriculum : <a href="https://odonto.univ-rennes1.fr/welcome-university-rennes-1">https://odonto.univ-rennes1.fr/welcome-university-rennes-1</a> )	Nombre de crédits ECTS (Number of ECTS credits) NB : 30 credits per semester


Signature de l'étudiant(e) (Student's signature) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**ETABLISSEMENT D'ORIGINE (SENDING INSTITUTION)**

**Nous confirmons que ce projet de programme d'études/contrat d'études est approuvé.** (We confirm that this proposed programme of study/learning agreement is approved)

**Nom du Responsable de département/faculté** : .....  
 (Name of the person in charge of international in the department/ faculty)

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Si nécessaire, **nom du Responsable Institutionnel du programme d'échange** : .....  
 (if necessary, name of the person in charge of the exchange programme)

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**ETABLISSEMENT D'ACCUEIL (RECEIVING INSTITUTION)**

**Je confirme que l'étudiant (e) ci dessus est accepté (e) à titre provisoire dans notre établissement et que ce projet de programme d'études/contrat d'études est approuvé.** (We confirm that the above mentioned student is provisionally accepted in our institution and the proposed project programme of study/learning is approved).

**Nom du Responsable de la Faculté :** Anne DAUTEL, Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**L'étudiant(e) ci-dessus n'est pas accepté(e) dans notre établissement.** (The above mentioned student is not accepted at our institution)

**Nom du Responsable de la Faculté** : .....

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

**Merci de retourner ce document dûment complété et signé au Bureau des Relations Internationales de l'UFR d'Odontologie de l'Université de Rennes 1 (celine.allaire@univ-rennes1.fr).**  
 Thank you for sending back this document to the International Relations Office of the Faculty of Dentistry of the University of Rennes 1 (celine.allaire@univ-rennes1.fr)