



**Université de Montpellier**  
**UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques**  
**15 avenue Charles Flahault**  
BP 14491  
34093 Montpellier cedex 5

**ERASMUS-STAGE**  
**DOSSIER DE CANDIDATURE**  
**(APPLICATION FORM)**

**Année universitaire 2018-2019**  
**ACADEMIC YEAR 2018-2019**

(photo)

**Candidature du 15 Avril 2018 jusqu'au 16 juin 2018**  
**Application from April 15th, to June 16th, 2018**

**UNIVERSITE D'ORIGINE (Home University)**  
**Name and full address (Nom et adresse complète)**

.....  
.....

**Study coordinator (Coordinateur pédagogique) NOM:** .....  
Tel : ..... fax : .....  
Courriel (email) : .....

**UNIVERSITE MONTPELLIER /UFR PHARMACIE**  
**Study coordinator (Coordinateur pédagogique) NOM : Denis DURAND**  
Tel : 04.11.75.96.94  
Courriel (email) : denis.durand@umontpellier.fr

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT L'ETUDIANT**  
**(Personal information about the student)**

NOM de famille : ..... Prénom : .....  
(Surname) (First name)

Date de naissance (Date of birth) : / /  
Sexe : M / F ..... Nationalité (Nationality) : .....

Adresse permanente (Home address): .....

Courriel (email) : .....@..... téléphone (mobile) : .....

Date d'arrivée : / / Date de départ : / / Nombre de mois :  
(date of arrival : day month year date of departure : day month year Number of months)

Souhaitez-vous une chambre en cité universitaire (si disponibilités et sous conditions) Oui / Non  
Application for a room in a hall of residence (subject to availability)

Adresse à Montpellier (address in Montpellier) .....  
.....

**Important to prepare your stay in France, useful Web Site:**  
<http://pharmacie.edu.umontpellier.fr/international/>

## PROGRAMME DE STAGE

See subjects on this following web site : <http://pharmacie.edu.umontpellier.fr/files/2015/06/Stage-de-Recherche-en-laboratoire-revu-corrige.pdf>

NOM DU LABORATOIRE :  
(Laboratory Name)

NOM DU RESPONSABLE :  
(Head of laboratory)

NOM DE L'ENCADRANT :  
(Person responsible for the internship)

SUJET :  
(Topic)

DATE : du        /        /        au        /        /  
          from                      to

### ***Financement obligatoire de l'étudiant au-delà de 2 mois de stage***

#### **AVERTISSEMENT :**

**1) COMPETENCES LINGUISTIQUES EN FRANÇAIS (FRENCH LANGUAGE SKILLS)**

**Fournir OBLIGATOIREMENT une attestation de connaissance du français – Niveau B1 – B2**

**Voir le site : <http://www.ciep.fr/tcf/index.php>**

**2) On arrival at the faculty in Montpellier, the student will have to register at the secretarial office.**

**She/He has to show her/his European Health Insurance Card.**

**She/He has to take out a civil liability insurance to cover her/his liability when invoked.**

HOME UNIVERSITY

We confirm that the set curriculum has been APPROVED

Date..... Name of the study coordinator.....

Signature of the study coordinator

UNIVERSITE DE MONTPELLIER – UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Nous confirmons que le programme de stage proposé est ACCEPTE

Date..... Nom du maître de stage

Signature du maître de stage

UNIVERSITE DE MONTPELLIER - UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Signature de l'enseignant responsable des Relations Internationales à l'UFR

Date.....

Signature

**A envoyer par E-mail à: [fleur.lorrain@umontpellier.fr](mailto:fleur.lorrain@umontpellier.fr)**

**Université de Montpellier - UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques – à l'attention de Mlle Fleur LORRAIN - 15, avenue Charles Flahault – BP 14491 – F 34093 Montpellier cedex 5 –**

**☎ : + 33(0) 4 11 75 93 11 - 📠 : + 33 (0)4 11 75 93 34**