



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

**ERASMUS +  
DOSSIER DE CANDIDATURE MASTER NUTRITION SCIENCES DES ALIMENTS  
(ERASMUS + APPLICATION FORM)**

**Année universitaire 2020-2021  
ACADEMIC YEAR 2020-2021**

**Candidature : du 23 Avril 2020 au 15 Juin 2020  
Application : From April 23rd, to June 15th, 2020**

(photo)



**UNIVERSITE D'ORIGINE (Home University)**

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

.....  
.....

**Study coordinator** (Coordonnateur pédagogique) **NOM :**

Tel ..... fax.....

Courriel (email) : .....@.....

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER /UFR PHARMACIE (F MONTPEL 54)**

**Study coordinator** (Coordonnateur pédagogique) **NOM :**

Tel :

Courriel (email) :

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONCERNANT L'ETUDIANT**

**(Student's personal information)**

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 jour mois année date of departure jour mois année 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://www.umontpellier.fr/international/vous-etes-etudiant-doctorant/venir-etudier-a-lum/>

PROGRAMME D'ETUDES (curriculum)

See subjects on this following web site :

<http://pharmacie.edu.umontpellier.fr/international/>



Nom :

Prénom :

Année Universitaire 2020 / 2021  
Master Nutrition – Sciences des aliments

Fiche de choix des Unités d'Enseignement  
Etudiants Erasmus

**Rem :** Les Unités d'Enseignement choisis par l'étudiant font l'objet d'un contrôle final et de TP / TD auquel celui-ci doit se présenter. Un examen oral pourra remplacer l'examen écrit en cas de chevauchement d'épreuves.

Course Units chosen by the student are submitted to a final written exam and a Practical class.

An oral can replace the written exam in case of overlapping exams.

FORMATION	INTITULE	Sem.	ECTS	Notation	Pourcentage/pts : Cours / TD / TP	Choix Étudiant
MASTER 1	Aliment et Sécurité, notions de base (Mme Chazal)	1	5	20	Ecrit : 100	<input type="checkbox"/>
	Nutrition générale (Mme Chevallier)		5	20	Ecrit : 100	<input type="checkbox"/>
	L'Entreprise agro-alimentaire : fonctionnement et règlements (M.Larroque)		5	20	Ecrit : 100	<input type="checkbox"/>
	L'Eau et l'Aliment (Mme Courant)		5	20	Ecrit : 100	<input type="checkbox"/>
	Aliments à finalités spécifiques (M.Pujalte)		5	20	Ecrit : 80/CC : 20	<input type="checkbox"/>
	Langues (Italien, Espagnol, Allemand, Français)		5	20	Oral/écrit : 100	<input type="checkbox"/>
Total ECTS choisis pour le 1er semestre Master 1						
MASTER 1	Travail Encadré de Recherche (TER) + Travail personnel 50 h (Mme Chazal)	2	5	20	Rapport: 70 - Oral : 30	<input type="checkbox"/>
	Anglais scientifique (juin) (M. Nickson/Mme Gouirand)		5	20	Oral/écrit : 100	<input type="checkbox"/>
	Micronutrimet et Suppléments alimentaires (M. Cros)		5	20	Ecrit : 60/CC : 20	<input type="checkbox"/>
	Analyse des aliments – Outils pour la recherche (Mme Château)		15	20	Ecrit/Oral : 100	<input type="checkbox"/>
	Sécurité Alimentaire des populations (Mme Oberti)		5	20	Ecrit : 100	<input type="checkbox"/>
	Stage court (Mme Margout)		10	20	Rapport: 50 - Oral : 50	<input type="checkbox"/>
Total ECTS choisis pour le 2eme semestre Master 1						

FORMATION	INTITULE	Sem	ECTS	Notation	Pourcentage/pts : Cours / TD / TP	Choix Étudiant
MASTER 2	Risque Alimentaire (Mme Macari)	1	5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Maîtrise de la sécurité des aliments (Mme Margout)		5	20	Ecrit : 80/CC : 20	<input type="checkbox"/>
	Nutrition publique : concepts et enjeux (Mme Gartner)		5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Compléments alimentaires (M. Cros/M. Neasta)		5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Méthodes d'enquête en nutrition et alimentation (M. Traissac)		5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Voies alimentaires d'amélioration des situations nutritionnelles (Mme Mouquet)		5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Nutrition, modèle expérimental (Mme Gaillet)		5	20	Ecrit: 100	<input type="checkbox"/>
	Politiques alimentaires et nutritionnelles (Mme Oberti)		5	20	Ecrit: 50 - Oral: 25- Rapport : 25	<input type="checkbox"/>
Total ECTS choisis pour le 1 <sup>er</sup> semestre Master 2						
Total ECTS choisis pour le 1 <sup>er</sup> semestre						
Total ECTS choisis pour le 2 <sup>ème</sup> semestre						

***Rem : Les étudiants doivent assister obligatoirement aux TP / TD.  
Practical classes are compulsory***

Date :

Signature de l'étudiant :

Date :

Signature du service  
administratif :

**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.**

**He/she will have to show his/her European health insurance card**

**He /she will have contracted a civil liability insurance to cover her/his liability when invoked.**

**HOME UNIVERSITY**

We confirm that the set curriculum has been APPROVED

Date

Name and signature of the study coordinator

Stamp of the sending institution

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER – UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

Nous confirmons que le programme d'études proposé est ACCEPTE

Date

Nom et signature de l'enseignant coordonnateur

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER - UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES**

Signature du responsable pédagogique des Relations Internationales à la faculté de pharmacie

Date

Signature

**[Dossier à renvoyer par mail à fleur.lorrain@umontpellier.fr](mailto:fleur.lorrain@umontpellier.fr)**

**UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques – à l'attention de Mme 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      [E-mail](mailto:fleur.lorrain@umontpellier.fr) : fleur.lorrain@umontpellier.fr**