



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

**ERASMUS**  
**DOSSIER DE CANDIDATURE LICENCE INGENIERIE DE LA SANTE**  
**(APPLICATION FORM)**

**Année universitaire 2021-2022**  
**ACADEMIC YEAR**

**Candidature : du 7 mai 2021 au 23 juin 2021**  
**Application : From May 7th, to June 23th, 2021**

(photo)

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

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

.....  
.....

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

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

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

**UNIVERSITE DE MONTPELLIER /UFR PHARMACIE**

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

Tel fax

Courriel (email) :

**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 jour mois année date of departure jour mois année Number of months)

Souhaitez vous une chambre en cite 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 :

<https://pharmacie.edu.umontpellier.fr/formations/licences/>



Nom :

Prénom :

**Année Universitaire 2021 / 2022  
Academic year 2021 / 2022**

**Fiche des Semestres  
Etudiants Erasmus**

**Vous candidatez pour :** *(cocher une seule case)*

**You apply for :** *(tick only one box)*

**Licence 2 Sciences de la Vie option Ingénierie de la Santé**

**Semestre 3**

**Semestre 3 et 4**

**Licence 3 Sciences de la Vie option Ingénierie de la Santé**

**Semestre 5**

**Semestre 5 et 6**

## LISTE DES UE LICENCE 2

Lorsque vous choisissez un semestre, **vous vous engagez à suivre l'ensemble des UE qu'il contient**. Il n'est pas possible de mélanger les UE de plusieurs semestres ou d'autres formations.

**When you choose one semester, you have to attend every course.** It is not possible to mix courses from different semester or from another curriculum.

FORMATION	UE	INTITULE	ECTS	Choix Étudiant Selection	
<b>Licence 2</b>	<b>SEMESTRE 3</b>			<input type="checkbox"/>	
	PAL2PHHU	Bases de Physiologie humaine et pharmacologie	3,5		
	PAL2IMHE	Immunologie-Hématologie	3,5		
	PAL2PVBA	Programmation VBA	2		
	PAL2ISMO	Modélisation des systèmes physicochimiques	2,5		
	PAL2PEC	PEC	1,5		
	HAV305V	Biochimie S3	4		
	HAV309C	Chimie	3		
	HAV306V	Biologie Cellulaire et Moléculaire 2	4		
	HAV318V	Microbiologie S3	4		
	HAL301L	Anglais S3	2		
	<b>Total ECTS choisis pour le Semestre 3 Licence 2</b>				
	<b>SEMESTRE 4</b>			<input type="checkbox"/>	
	PAL2CGAN	Communication et culture générale en anglais	2		
	PAL2XXX	LV2 – Espagnol ou allemand ou italien	2		
	PAL2ISBP	Biophysiques pharmaceutiques	5		
	PAL2ISAP	Approches physico-chimiques de substances pharma	5		
	PAL2STAT	Statistiques et Ingénierie Santé	2,5		
	PAL2BIOC	Biocellulaire et Biomol et Ingénierie santé	4		
	PAL2BCBI	Pratiques en Biologie clinique	3.5		
PAL2ISIN	Généralités en industrie Pharmaceutique et Qualité	2			
HAV403V	Biochimie S4	4			
<b>Total ECTS choisis pour le Semestre 4 Licence 2</b>					

**Rem : Les Unités d'Enseignement choisis par l'étudiant font l'objet d'un contrôle final et de TP / TD auxquels 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.**

**Date :**

**Signature de l'étudiant :**

**Date :**

**Signature du service  
administratif :**

## LISTE DES UE LICENCE 3

Lorsque vous choisissez un semestre, **vous vous engagez à suivre l'ensemble des UE qu'il contient**. Il n'est pas possible de mélanger les UE de plusieurs semestres ou d'autres formations.

**When you choose one semester, you have to attend every course.** It is not possible to mix courses from different semester or from another curriculum.

FORMATION	UE	INTITULE	ECTS	Choix Étudiant Selection
<b>Licence 3</b>	<b>SEMESTRE 5</b>			<input type="checkbox"/>
	PAL3ISTE	Techniques instrumentales d'analyse de substances pharmaceutiques	5	
	PAL3ISPP	Pharmacologie - Pharmacocinétiques - Toxicologie	5	
	PAL3ISCH	Chimie Thérapeutique - Synthèse de peptides	5	
	PAL3ISPO	Biomatériaux et Polymères en santé	5	
	PAL3ISEN	Environnement technico-réglementaire des industries de santé - La documentation scientifique	3	
	PAL3ISCO	Techniques de communication - PEC	3	
	PAL3ANS5	Anglais	2	
	PAL3AUS5	Langues vivantes II : Allemand, Espagnol ou italien	2	
	<b>Total ECTS choisis pour le Semestre 5 Licence 3</b>			<input type="checkbox"/>
	<b>SEMESTRE 6</b>			<input type="checkbox"/>
	PAL3ISME	Méthodes pour l'analyse statistique de données pharmaceutiques	3,5	
	PAL3ISFO	Pharmacie galénique	5	
	PAL3ISSI	Génie biologique & cellulaire	5	
	PAL3ISER	Ingénierie de l'environnement - Radiobiologie - Nutrition	5	
	PAL3ISMA	Management de la qualité - Marketing - Contrôle statistique de la qualité	2,5	
	PAL3ISPH	Phénomènes de surface	3	
	PAL3ANS6	Anglais	2	
	PAL3AUS6	Langues vivantes II : Allemand, Espagnol ou italien	2	
	PAL3ISTA	Stage en entreprise	2	
<b>Total ECTS choisis pour le Semestre 6 Licence 3</b>			<input type="checkbox"/>	

**Rem : Les Unités d'Enseignement choisis par l'étudiant font l'objet d'un contrôle final et de TP / TD auxquels 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.**

**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.

**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.**

SENDING INSTITUTION

We confirm that the set curriculum has been APPROVED

Date

Name and signature of the study coordinator

Stamp of the sending institution

UNIVERSITE MONTPELLIER – UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

Nous confirmons que le programme d'études proposé est ACCEPTE

Date

Nom et signature du coordinateur pédagogique

UNIVERSITE MONTPELLIER- UFR DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

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

Date

Signature

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

**UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques -**

**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 : fleur.lorrain@umontpellier.fr](mailto:fleur.lorrain@umontpellier.fr)**