



Erasmus+

**Consortium Erasmus des Établissements de Santé de la Région Centre Val de Loire  
(CEIFS Région Centre Val de Loire)**

Fiche d'inscription mobilité sortante étudiante ERASMUS+  
*Erasmus+ exchange outgoing student application form*  
20..... / 20.....



À compléter et renvoyer signée à : Mme PETIT Sonia, IFSI-IFAS de Blois-Montoire-Romorantin, Mail Pierre Charlot 41016 Blois CEDEX FRANCE, ☎ + 33.254.556.608, courriel: [international.ifsiblois@gmail.com](mailto:international.ifsiblois@gmail.com) , accompagné de **votre dossier**.

**Etablissement d'origine / Home Institution:**

<b>Nom / Name</b>	IFSI
<b>Adresse / Address</b>	Mail Pierre CHARLOT
<b>Pays / Country</b>	FRANCE
<b>Ville / City</b>	BLOIS CEDEX
<b>Code postal / Zip code</b>	41016
<b>Nom du coordonnateur Erasmus Name of Erasmus coordinator</b>	Mme PETIT Sonia
	+33.254.556.608
<b>Courriel / Email</b>	<a href="mailto:international.ifsiblois@gmail.com">international.ifsiblois@gmail.com</a>
<b>Site / Website</b>	<a href="https://www.ifs-blois.fr/">https://www.ifs-blois.fr/</a>

**Identité de l'étudiant / Student information :**

<b>Nom / Last Name</b>	
<b>Prénom / First Name</b>	
<b>Date de naissance / Birthdate</b>	
<b>Sexe / Gender</b>	
<b>Nationalité / Nationality</b>	


<b>Adresse actuelle / Current address</b>	
<b>Ville / City</b>	
<b>Code postal / Zip code</b>	
<b>Pays / Country</b>	
	
<b>Courriel / Email</b>	
<b>Adresse permanente / Permanent Address<sup>1</sup></b>	
<b>Ville / City</b>	
<b>Code postal / Zip code</b>	
<b>Pays / Country</b>	
	
<b>Courriel / Email</b>	

**Contact dans le pays d'origine / Contact in your home country:**

<b>Nom / Last Name</b>	
<b>Prénom / First Name</b>	
<b>Adresse / Address</b>	
<b>Ville / City</b>	
<b>Code postal / Zip code</b>	
<b>Pays / Country</b>	
	
<b>Courriel / Email</b>	

<sup>1</sup> Si nécessaire / If necessary

**Contact dans la ville de l'établissement d'accueil<sup>2</sup>** / Contact in the city of the host institution

<b>Nom / Last Name</b>	
<b>Prénom / First Name</b>	
<b>Adresse / Address</b>	
<b>Ville / City</b>	
<b>Code postal / Zip code</b>	
<b>Pays / Country</b>	
	
<b>Courriel / Email</b>	

**Diplôme préparé** / Diploma prepared : Diplôme d'État d'Infirmier (Grade Licence) / *Bachelor of Science in Nursing*

**Niveau d'études** / Level of studies: **3<sup>ème</sup> année / 3<sup>rd</sup> year**

**Veillez indiquer obligatoirement 3 destinations classées par ordre de préférence (1, 2 et 3)**

*Please obligatory indicate 3 destinations in order of preference*

Etablissements partenaires avec l'IFSI de BLOIS				
Pays	Ville	Code Erasmus	Nom de l'établissement	Choix
Allemagne	Dresde			
Espagne	Madrid	E MADRID 21	<a href="#">Universidad CEU San Pablo</a>	
Portugal	Porto	P PORTO 25	<a href="#">Escola Superior de Enfermagem Do Porto</a>	
Etablissements partenaires avec les IFSI du CONSORTIUM				
Pays	Ville	Code Erasmus	Nom de l'établissement	Choix
Belgique	Bruxelles	B BRUX 83	<a href="#">Haute École Francisco FERRER</a>	
Belgique	Mons	B MONS 23	<a href="#">Haute École Provinciale de Hainaut-Condorcet</a>	
Chypre	Limassol	CY LIMASSO 02	<a href="#">Cyprus University of Technology</a>	
Italie	Foggia	I FOGGIA 03	<a href="#">Università di Foggia</a>	
Royaume-Uni	Salford	UK SALFORD 01	<a href="#">University of Salford</a>	
Espagne	Îles Baléares	E PALMA 01	<a href="#">Universitat de les Illes Balears</a>	
Portugal	Bragance	P BRAGANC 01	<a href="#">Instituto Politécnico de Bragança</a>	
Autres Etablissements de l'Union Européenne				
Pays	Ville	Code Erasmus	Nom de l'établissement	Choix

<sup>2</sup> Facultatif / *Optional*

**Disciplines de stage souhaitées dans l'ordre (si possible)**<sup>3</sup> / *Desired internship Disciplines in order (if possible)* :

Choix 1 / Choice 1	
Choix 2 / Choice 2	
Choix 3 / Choice 3	

**Niveau en langue étrangère (préciser la langue)** / Foreign language level (specify language):

Cadre Européen des langues/European level referential<sup>4</sup> :

**Allemand :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>5</sup> Langue maternelle / native language

**Anglais :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language

**Espagnol :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language

**Italien :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language

**Grec :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language

**Portugais :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language

**Autre :** A1 A2 B1 B2 C1 C2 NA<sup>4</sup> Langue maternelle / native language   
(A préciser :.....)

Date et signature de l'étudiant :  
Date and student signature :

Date, signature du référent de suivi pédagogique :  
Date, signature of the referent teacher:

Date, signature du référent Erasmus :  
Date, signature of the Erasmus coordinator:

<sup>3</sup> Préciser au moins 3 disciplines de stage si nécessaire / *Specify at least three disciplines of internship if necessary*

<sup>4</sup> Vous pouvez suivre ce lien pour connaître votre niveau : <https://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/cefr-fr.pdf>

<sup>5</sup> NA : non applicable, vous ne parlez et/ou ne lisez pas cette langue