



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 : M. RINUIT Benoît, IFSI-IFAS de Blois-Montoire-Romorantin, Mail Pierre Charlot 41016 Blois
 CEDEX FRANCE, ☎ +33.254.556.912, courriel: international.ifsib@gmail.com , accompagné de **votre dossier**.

Etablissement d'origine / Home Institution:

Nom / Name	IFSI
Adresse / Address	1, Mail Pierre CHARLOT
Pays / Country	FRANCE
Ville / City	BLOIS CEDEX
Code postal / Zip code	41016
Nom du coordonnateur Erasmus <i>Name of Erasmus coordinator</i>	M. Rinuit Benoît
	+33.254.556.912
Courriel / Email	rinuitb@ch-blois.fr
Site / Website	https://ifsiblois.com

Identité de l'étudiant / Student information :

Nom / Last Name	
Prénom / First Name	
Date de naissance / Birthdate	
Sexe / Gender	
Nationalité / Nationality	
Adresse actuelle / Current address	
Ville / City	

Code postal / Zip code	
Pays / Country	
	
Courriel / Email	
Adresse permanente / Permanent Address¹	
Ville / City	
Code postal / Zip code	
Pays / Country	
	
Courriel / Email	

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

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

¹ Si nécessaire / If necessary

Contact dans la ville de l'établissement d'accueil² / Contact in the city of the host institution

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

Diplôme préparé / Diploma prepared : Diplôme d'État d'Infirmier (Grade Licence) / *Bachelor of Science in Nursing***Niveau d'études** / Level of studies: **3^{ème} année / 3rd 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 MADRID21	Universidad CEU San Pablo	
Grèce	Patras	G PATRA01	University of Patras Campus	
Portugal	Porto	P PORTO25	Escola Superior de Enfermagem Do Porto	
	Leiria	P LEIRIA01	Instituto Politécnico de Leiria	
Etablissements partenaires avec les IFSI du CONSORTIUM				
Pays	Ville	Code Erasmus	Nom de l'établissement	Choix
Belgique	Bruxelles	B BRUX 83	Haute École Francisco FERRER	
Belgique	Mons	B MONS 23	Haute École Provinciale de Hainaut-Condorcet	
Chypre	Limassol	CY LIMASSO 02	Cyprus University of Technology	
Espagne	Îles Baléares	E PALMA 01	Universitat de les Illes Balears	
Grèce	Ioannina	G IOANNIN01	University of Ioannina	
Lituanie	Vilnius		Vilnius University of applied sciences	
Portugal	Bragance	P BRAGANC 01	Instituto Politécnico de Bragança	
Turquie	Izmir	TR IZMIR01	Dokuz Eylül University	

² Facultatif / *Optional*

Disciplines de stage souhaitées dans l'ordre (si possible)³ / *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 referential⁴ :

Allemand : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁵☐ Langue maternelle / native language ☐

Anglais : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ Langue maternelle / native language ☐

Espagnol : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ Langue maternelle / native language ☐

Italien : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ Langue maternelle / native language ☐

Grec : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ Langue maternelle / native language ☐

Portugais : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ Langue maternelle / native language ☐

Autre : A1☐ A2☐ B1☐ B2☐ C1☐ C2☐ NA⁴☐ 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:

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

⁴ Vous pouvez suivre ce lien pour connaître votre niveau : <https://europa.eu/europass/en/description-eight-efq-levels>

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