**International**

**DOSSIER DE DEMANDE**

D’AIDE COMPLEMENTAIRE A LA MOBILITE INTERNATIONALE ETUDIANTE

|  |
| --- |
| Etudiant |
| NOM : PRENOM :  Date de naissance : Numéro Etudiant :  Adresse mail :    Année de formation : M1 M2 Site: Discipline :  Nom de l’enseignant qui a validé le projet : |

|  |
| --- |
| Mobilité |
| Ecole ou Université d’accueil :  Ville : Pays :  Période d’accueil :  Format de la mobilité : |

|  |
| --- |
| Budget |
| Cout transport aller/retour : Transport sur place :  Hébergement payant sur place : |

Fait à………… le……….. Signature :

|  |
| --- |
| Cadre réservé à l’administration |
| Demande reçue le :  Avis du Directeur de l’Inspé Académie de Nantes :    Mise en paiement demandée le : |

Pièces à fournir avec votre demande : Votre convention de stage signée ainsi qu’un RIB.

* Votre convention de stage signée
* Un RIB à votre nom