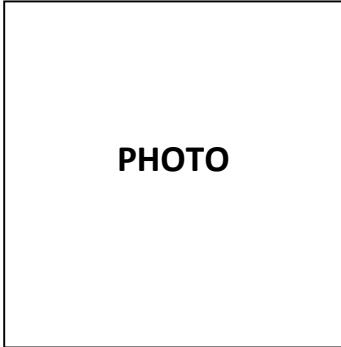




**PROGRAMME ERASMUS +  
ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**

**FORMULAIRE DE CANDIDATURE  
MOBILITÉ ÉTUDIANTE ENTRANTE**



ANNÉE ACADÉMIQUE : 20\_\_ / 20\_\_

DOMAINE D'ÉTUDES : .....

Nombre d'année d'études achevées avant le départ à l'étranger : .....

Nombre d'année d'études dans votre université d'origine pour l'obtention du diplôme : .....

**INSTITUTION D'ORIGINE / DÉNOMINATION ET ADRESSE COMPLÈTE**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COORDINATEUR INSTITUTIONNEL ERASMUS + - Nom, téléphone et e-mail :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COORDONNÉES DE L'ÉTUDIANT(E) À COMPLÉTER PAR L'ÉTUDIANT(E)**

NOM : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Lieu de naissance : .....

Genre : F  M

Nationalité : .....

E-mail : .....

Tél. portable : .....

Adresse actuelle :

Adresse permanente (si différente) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tél : .....

Tél : .....

**INSTITUTION D'ACCUEIL / DÉNOMINATION ET ADRESSE COMPLÈTE**

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale des Hautes de France – Croix Rouge Française

**BUREAU DES RELATIONS INTERNATIONALES**

**Coordinateur Erasmus +**

**Jean-Marc GUFFROY**

Site de Béthune

1127, avenue Winston Churchill

62400 BÉTHUNE, France

Tél : +33(0) 3 21 01 26 79

Tél : +33(0) 6 61 15 38 10

E-mail : [jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr](mailto:jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr)

**MOBILITÉ DE L'ÉTUDIANT**

\* **Pour les stages** : indiquez les domaines dans lesquels vous souhaiteriez effectuer vos stages.

Les différentes typologies proposées sont les suivantes :

A : Soins de courte durée (Médecine, Chirurgie, Obstétrique)

B : Soins en santé mentale et en psychiatrie (bon niveau de français conseillé)

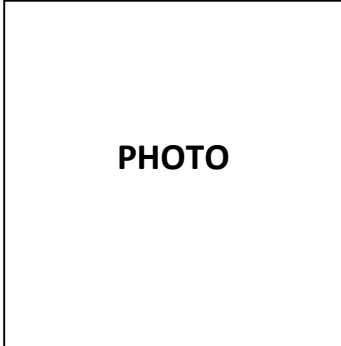
C : Soins de longue durée et soins de suite et de réadaptation (Gériatrie, Convalescence, ect...)

D : Soins individuels et collectifs sur des lieux de vie (Domicile, Travail, Ecole)

	Période de stage Souhaitée (du .../.../... au .../.../...)	Nombre de semaines souhaité	DOMAINE / TYPOLOGIE DE STAGE		
			Choix 1	Choix 2	Spécifiez si besoin
1 <sup>er</sup> stage					
2 <sup>ème</sup> stage					
3 <sup>ème</sup> stage					
...					
...					

### HIGHER EDUCATION

## APPLICATION FORM STUDENT MOBILITY ENTERING



ACADEMIC YEAR: 20\_\_ / 20\_\_

LEARNING: .....

Number of years of study completed before departure abroad: .....

Number of years of study at your home university for graduation: .....

**INSTITUTE OF ORIGIN / NAME AND FULL ADDRESS:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**ERASMUS + INSTITUTIONAL COORDINATOR - Name, phone and e-mail:**  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### STUDENT INFORMATION TO BE COMPLETED BY STUDENT (E)

Name : .....	First name: .....
Birth date: ...../...../.....	Place of birth: .....
Gender : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nationality: .....
E-mail : .....	Cellphone : .....
Current address: ..... ..... .....	Permanent address (if different) : ..... ..... .....
Phone : .....	Phone : .....

**HOST INSTITUTION / NAME AND FULL ADDRESS**

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale des Hautes de France – Croix Rouge Française

**OFFICE OF INTERNATIONAL RELATIONS**

Erasmus + Coordinator

Jean-Marc GUFFROY

Site of Bethune

1127, avenue Winston Churchill

62400 BÉTHUNE, France

Tél : +33(0) 3 21 01 26 79

Tél : +33(0) 6 61 15 38 10

E-mail : [jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr](mailto:jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr)

**STUDENT MOBILITY**

**\* For internships: indicate the fields in which you would like to carry out your internships.**

The different types proposed are the following:

A: Acute Care (Medicine, Surgery, Obstetrics)

B: Mental health and psychiatry care (good level of French recommended)

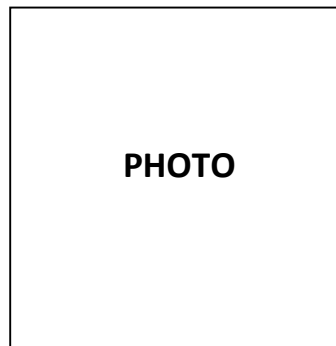
C : Long-term care and follow-up care and rehabilitation (Geriatrics, Convalescence, ...)

D : Individual and collective care on places of life (Home, Work, School)

	Internship period desired (from to .../.../...)	Number of weeks desired	FIELD / TYPOLOGY OF INTERNSHIP		
			Choice 1	Choice 2	Specify if needed
1st internship					
2nd stage					
3rd internship					
...					
...					

**PROGRAMA ERASMUS +  
ENSEÑANZA SUPERIOR**

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
ENTRAR EN MOVILIDAD DE ESTUDIANTES**



AÑO ACADÉMICO: 20\_\_ / 20\_\_

CAMPO DE ESTUDIO: .....

Número de años de estudios completados antes de la salida al extranjero: .....

Número de años de estudios en su universidad de origen para graduarse: .....

**INSTITUCIÓN ORIGINAL / NOMBRE Y DIRECCIÓN COMPLETA :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**COORDINADOR INSTITUCIONAL ERASMUS + Nombre, teléfono y correo electrónico:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE QUE DEBE COMPLETAR EL ESTUDIANTE (E)**

Apellido : .....

primer nombres) : .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Lugar de nacimiento: .....

especie : F  M

Nationalité : .....

E-mail : .....

Telefono Movil : .....

Dirección actual:

Dirección permanente (si es diferente):

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....

Tél : .....

Tél : .....

**INSTITUCIÓN DEL HOST / NOMBRE Y DIRECCIÓN COMPLETA**

Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale des Hautes de France – Croix Rouge Française

**OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES****Coordinador Erasmus +****Jean-Marc GUFFROY**

Sitio de bethune

1127, avenue Winston Churchill

62400 BÉTHUNE, France

Tél : +33(0) 3 21 01 26 79

Tél : +33(0) 6 61 15 38 10

E-mail : [jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr](mailto:jean.marc-guffroy@croix-rouge.fr)**Movilidad de los estudiantes****\* Para pasantías: indique los campos en los que le gustaría realizar sus pasantías.**

Los diferentes tipos propuestos son los siguientes:

A : Cuidados agudos (medicina, cirugía, obstetricia)

B : Atención de salud mental y psiquiatría (se recomienda un buen nivel de francés)

C : Cuidados a largo plazo y cuidados de seguimiento y rehabilitación (geriatría, convalecencia, etc.)

D : Atención individual y colectiva en lugares de la vida (hogar, trabajo, escuela).

	Periodo de prácticas deseado (desde ... / ... / ... hasta ... / ... / ...)	Número de semanas deseadas	CAMPO / TIPOLOGÍA DE LA PRÁCTICA		
			Opción 1	Opción 2	Especifique si es necesario
1er internado					
2 <sup>ème</sup> internado					
3 <sup>ème</sup> internado					
...					
...					