|  |
| --- |
| **Formulaire d’inscription pour les étudiants UniGR**  **à envoyer au service de la scolarité centrale de l’Université de Lorraine**  *par courriel : unigr-inscription @univ-lorraine.fr ou par voie postale : Université de Lorraine - DFOIP – Gestion la formation et des études-site de Metz - Plate-Forme Saulcy - Ile du Saulcy - BP 80794 – 57000 METZ CEDEX* |

NOM: Prénom:……………………………………................

Né(e) à:…………………………………………..Le:………..................Nationalité:…………………………………………..

Adresse:……………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone: Courriel:…………..…….............................................................

Nom de la formation actuellement suivie:…………………………………..………………………………………………....

Niveau d’études de la formation actuellement suivie:…………………Université d’origine:……..................................

Reconnaissance du ou des cours suivi(s) en crédits ECTS (*seule la validation d’une Unité d’Enseignement complète peut donner droit à des crédits ECTS*): Oui Non

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé du cours** | **Intitulé de l’Unité d’Enseignement (UE) concernée** | **Nom de la formation** | **Nombre de crédits ECTS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Motivations: |

|  |
| --- |
| Signature de l’étudiant(e): Date: |

|  |
| --- |
| ***Si reconnaissance du ou des cours suivi(s) en crédits ECTS***  Nom et signature du responsable de l’université d’origine: Date:  « *Je confirme que le(s) cours suivi(s) peut(vent)*  *être reconnu(s) via l’attribution de crédits* *ECTS*» |

|  |
| --- |
| ***Cadre réservé au service scolarité de l’université de Lorraine***  Avis du responsable pédagogique :  *(tampon de la scolarité)*  Accord : Oui Non  Nom et signature du responsable pédagogique : Date: |