

Echange international

Formulaire de demande d'échange

INFORMATIONS PERSONNELLES

Numéro de téléphone

Nom

Prénom

ÉTUDES À LA HEAD-GENÈVE

Bachelor

Master

Département/Option/Orientation

Filière/Option/Orientation

Niveau actuel (semestre)

Niveau au moment de l'échange

ÉCHANGE INTERNATIONAL

Ecole souhaitée

Délai de candidature:

2^e choix

Délai de candidature:

Période souhaitée

Semestre d'automne

20..... / 20.....

Semestre de printemps

20..... / 20.....

EXPIQUEZ VOTRE PROJET D'ÉCHANGE ET VOS MOTIVATIONS

Responsable de filière/d'option

PRÉAVIS

Positif

Négatif

Signature

Lieu et date

Signature de l'étudiant-e