|  |
| --- |
| ATTESTATION D’ARRIVÉE /CERTIFICATE OF ARRIVAL |

A faire signer par votre organisme d’accueil **au début** de votre séjour /This form must be signed by your host institution **upon arrival**.

|  |
| --- |
| Organisme d'accueil/Host institution:………………………………………………………………………….Ville/Town:……………………………………Pays/Country :…………………………………..................... |

|  |
| --- |
| Nom et prénom de l'étudiant(e)/Student’s name:…………………………………………………………🗆 Séjour d’études / Study programme 🗆 Stage / InternshipDate de début de la formation ou du stage/ Study or internshipbeginning date: … / …/20…Date prévisionnelle de fin de la formation ou du stage / Planned study or internshipending date: …. / … / 20….Gratification de stage / Internship stipend: ………………… *€* par mois/ € per month |

Je certifie que l'étudiant(e) nommé(e) ci-dessus va effectuer une mobilité au sein de notre établissement selon les conditions décrites ci-dessus. / I hereby confirm that the above named student will complete his/her mobility in our institution under the above mentioned conditions.

*Nom du signataire/ Name of the signatory:*

*E-mail: Date:*

*Signature et cachet de l’établissement d’accueil /Signature and stamp of host institution :*

 Erasmus code: F PARIS 468

|  |
| --- |
| ATTESTATION DE DÉPART/CERTIFICATE OF DEPARTURE |

A faire signer par votre organisme d’accueil **à la fin** de votre séjour /This form must be signed by your host institution **at the end** of your stay.

.

|  |
| --- |
| Organisme d'accueil/Host institution:………………………………………………………………………….Ville/Town:……………………………………Pays/Country :…………………………………..................... |

|  |
| --- |
| Nom et prénom de l'étudiant(e)/Student’s name:…………………………………………………………Date de fin de la formation ou du stage/ Study or internshipending date  ….../ …. / ….. |

Je certifie que l'étudiant(e) nommé(e) ci-dessus a terminé sa formation ou son stage au sein de notre établissement et que les dates indiquées sont exactes/ I hereby confirm that the above named student has completed the full study/internship period in our institution and that the indicated dates are correct.

*Nom du signataire/ Name of the signatory:*

*E-mail: Date :*

*Signature et cachet de l’établissement d’accueil /Signature and stamp of host institution :*