



2024-25 5A « hors les murs »

Procédure à destination des étudiants qui demandent à faire leur 5A hors les murs

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :

N° Étudiant (8 chiffres) :

Filière : FG FA FB FE Majeure :

Nom (en MAJUSCULES) :

Prénoms :

Date et lieu de naissance : à

Téléphone portable :

Email@sciencespo-lille.eu

Adresse permanente : Valable jusqu'au :

.....
.....

VOEU N°1	Intitulé de la formation : Nom de l'établissement, ville / Pays : Si vous souhaitez suivre cette formation dans la cadre de la procédure recherche ¹ , cochez cette case : <input type="checkbox"/> Date prévisionnelle de la décision d'admission dans l'établissement d'accueil ² : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date prévisionnelle de démarrage de la formation ¹ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date prévisionnelle de fin de formation (fin de M2) ¹ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom et signature du responsable de majeure :	Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Signature de la Direction des études :
VOEU N°2 (facultatif)	Intitulé de la formation : Nom de l'établissement, ville / Pays : Si vous souhaitez suivre cette formation dans la cadre de la procédure recherche ¹ , cochez cette case : <input type="checkbox"/> Date prévisionnelle de la décision d'admission dans l'établissement d'accueil ² : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date prévisionnelle de démarrage de la formation ¹ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Date prévisionnelle de fin de formation (fin de M2) ¹ : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Nom et signature du responsable de majeure :	Avis : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable Date : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Signature de la Direction des études :

¹ Article 2-9-3 du règlement des études

² Ne pas remplir dans le cas de la mutualisation inter-IEP, de la WWU Münster pour les étudiants FIFA, de la formation MRSP, de la préparation à l'agrégation de Sciences Économiques et sociales, et du double-diplôme avec l'Université de Szeged.