

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE MOBILITE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023

## DEMANDES DE MOBILITE DE RAPPROCHEMENT FAMILIAL HORS DES PARTENARIATS FMMS

Ces demandes sont soumises à validation de l'équipe pédagogique et de l'équipe RI.

Elles sont conditionnées au fait de se réaliser dans le but d'un rapprochement familial proche (parents), dans un pays culturellement et linguistiquement approprié par l'étudiant.e, et sans conditions restrictives d'accès selon le Ministère des Affaires Etrangères en France. LES MOBILITES SERONT PAS REMUNEREES.

Les qualifications du référent médical et une présentation de la structure d'accueil sont à adjoindre à ce dossier.

A transmettre au bureau Relations Internationales, à l'attention de Karine Zaborowski  
au 16 OCTOBRE 2022 dernier délais. Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

### DONNEES PERSONNELLES

Nom :	Prénom(s) :
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Nationalité :
Tél. :	Mobile :
E-mail :	Contact en cas d'urgence (Nom + tél) :
Année d'études:	

### CONNAISSANCES LINGUISTIQUES > grille d'auto-évaluation disponible sur :

<https://europass.cedefop.europa.eu/fr/resources/european-language-levels-cefr>

Langue maternelle :			
Autres langues :	Connaissances de base	Bon niveau	Pratique courante
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### LETTRE DE MOTIVATION et SUIVI ADMINISTRATIF

Merci de vous présenter et d'exposer vos motivations pour cette mobilité à l'international par une lettre de motivation et un suivi administratif spécifique qui indiqueront :

- Vos raisons et objectifs de séjour
- Vos liens familiaux sur place et votre hébergement
- Vos recherches sur le lieu – les services visés avec les coordonnées précises de l'encadrant de stage (coordonnées téléphoniques et mails)
- Une copie de l'assurance professionnelle et du diplôme de votre référent de stage
- Le lien de cette mobilité avec votre projet personnel et professionnel
- Votre investissement à représenter la FMMS.

### DETAILS PRATIQUES/SOUHAITS PERSONNELS

Date de début de votre mobilité :

Date de fin de votre mobilité :

Merci de préciser toute information utile au bon déroulement de votre mobilité à l'international :

Je, soussigné.e ,....., souhaite effectuer un stage pratique à :

**[La mobilité ne peut PAS se dérouler durant les vacances d'août, ni de Noël]**

PAYS et service (hospitalier ou autre)	Période de mobilité		Nombre total de semaines
	de	à	
1/ .....	.....	.....	.....

Je m'engage par ailleurs à respecter l'ensemble des procédures indiquées dans les délais appropriés concernant la réalisation du passeport / visas / vaccins, de transmission de conventions signées et de relais d'information à la CPAM de mon séjour de mobilité.

Je note que la mobilité étant conditionnée à la réussite des examens, celle-ci sera annulée en cas de non-validation de mon cursus ou en cas de motifs sécuritaires.

Je m'engage à respecter le planning de travail et les arrangements pratiques prévus par la structure d'accueil aux dates convenues.

Je suis conscient.e que je représente la Faculté de Médecine, Maieutique, Sciences de la Santé de Lille et son image à travers cette mobilité et que je suis garant.e d'un comportement exemplaire et respectueux.

**Je suis informé.e que la formation au départ est obligatoire et que ma mobilité peut être annulée pour tout raison jugée imperative par la FMMS.**

Fait à :..... Le..... Signature :

### ETABLISSEMENT D'ENVOI

FACULTE DE MEDECINE, DE MAIEUTIQUE, SCIENCES DE LA SANTE  
56 rue du Port  
CS 40109  
59046 LILLE CEDEX

#### Chargée des Relations Internationales :

Nom : ZABOROWSKI

Prénom : Karine

Tél. : (+33) 03-20-13-41-81

E-mail : karine.zaborowski@univ-catholille.fr

#### Vice-Doyen aux Relations Internationales

Nom : CHEVALIER

Prénom : Jacques

#### Responsable pédagogique :

Nom :

Prénom :

**Nous confirmons que ce programme d'études est approuvé.**

Date :

Cachet & Signature :