

FICHE D'IDENTIFICATION N°4

Université de Liège

- Dénomination : stage pour (futurs) professeurs de français langue étrangère (FLE)
- Lieu : Liège
- Hébergement : Student House
- Date des cours : du 06 au 24 août 2018
- Programme : didactique du français langue étrangère
- Profil des candidats : (futurs) professeurs de français langue étrangère et une connaissance du français équivalant au niveau C1 de la grille européenne d'auto-évaluation (CECR)
- Certification : une attestation de participation est délivrée à la fin du stage
- Conditions financières : frais d'inscription, de logement et de nourriture : à charge de WBI

Contact à l'Université de Liège

Tél. : 00.32.(0)4.366.57.59

Courrier électronique : jslvfr@ulg.ac.be

Contact à WBI

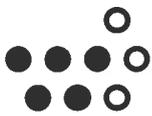
Tél : 00.32.(0)2.421.82.60

Courrier électronique : j.sibille@wbi.be

Sites INTERNET

1. Informations générales sur les Relations internationales Wallonie-Bruxelles : www.wbi.be

2. Informations spécifiques sur le stage d'été Ulg :
http://www.ulg.ac.be/cms/c_2349166/fr/stages-dete



Wallonie - Bruxelles
International.be

FORMULAIRE DESTINE AUX DEMANDES DE BOURSE DURANT L'ETE 2018

FORM TO BE USED FOR APPLICATIONS FOR A SUMMER SCHOLARSHIP

Wallonie-Bruxelles International
Service des Bourses d'études
2, Place Saintelette – 1080 BRUXELLES
Tél : 02/421 82 11 – Télécopieur : 02/421 86 55
Adresse électronique : wbi@wbi.be
Site Internet : <http://www.wbi.be/etudierouenseigner>

Wallonie-Bruxelles International
Scholarships Department
2, Place Saintelette – 1080 BRUXELLES
Tel : 02/421 82 11 – Fax : 02/421 86 55
E-mail : wbi@wbi.be
Website : <http://www.wbi.be/etudierouenseigner>

I. DEMANDE DE BOURSE

I. APPLICATION FOR A FELLOWSHIP

Ces formules doivent être dactylographiées ou remplies en lettres MAJUSCULES <i>The forms must be typed or filled in block CAPITALS</i>	Cours de langue et culture françaises (*) <i>French language and culture course (*)</i>	Fixer ici une photographie récente <i>Please attach a recent photograph here</i>
	Cours de didactique du français langue étrangère (*) <i>French as a foreign language (*)</i>	
	Cours de français de spécialité en relations internationales (*) <i>Specialised French course : international relations (*)</i>	
	Autre (*) <i>Other (*)</i>	
	(*)Biffer les mentions inutiles (*)Cross out where inaplicable	
	Période souhaitée pour le début des cours <i>Preferred period for starting course</i>	
	Institution d'accueil <i>Host institution</i>	

II. RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

II. PERSONAL DATA

Nom-Family name :	Nationalité :			
Prénoms-Given names :	Nationality :			
Lieu et date de naissance : <i>Place and date of birth :</i>				
Célibataire <input type="checkbox"/> <i>Single</i>	Marié(e) <input type="checkbox"/> <i>Married</i>	Veuf(ve) <input type="checkbox"/> <i>Widowed</i>	Divorcé(e) <input type="checkbox"/> <i>Divorced</i>	Nombre d'enfants <input type="checkbox"/> <i>Number of children</i>
Domicile permanent (en lettres majuscules) <i>Permanent address (in block capitals)</i>	N° de tél: <i>Phone:</i>			
Fonctions actuelles: exercées depuis: <i>Functions held at present: date at which you started to exercise these functions:</i>	Adresse électronique (obligatoire): <i>E-mail address (obligatory):</i>			
	Télécopieur : <i>Fax :</i>			

IV.MOTIVATION**V.MOTIVATION**

- Quelles sont les motivations qui vous ont amené(e) à solliciter ce stage ?
- *What brings you to apply for this language training?*

- Quelles en sont les retombées espérées?
- *What do you expect from it ?*

VI.REFERENCES**V.REFERENCES**

Visa de l'institution universitaire du pays d'origine ou de l'institution où travaille le candidat (obligatoire)
Certificate from the university in the country of origin or from the institution where the applicant is working (obligatory)

Pour les candidat(e)s qui sont citoyen(ne)s de l'Union européenne :

- J'ai pris acte de ce que les soins de santé sont couverts par mon organisme de sécurité sociale dans le cadre de la réglementation européenne.
- Je serai muni(e) d'une carte européenne d'assurance-maladie (CEAM)

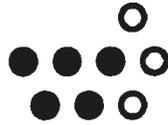
For the applicants who are European Union Citizens :

- I note that health care shall be covered by my social security organisation pursuant to European regulation.
- I shall be equipped with the European health insurance card

Je soussigné
I the undersigned

Déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont sincères et complets
State on my honour that the above information is complete and true

Date et signature
Date and signature



Wallonie - Bruxelles International.be

FICHE ALUMNI IN WBI

A COMPLETER PAR LE BOURSIER

Madame Monsieur

Prénom	
NOM	
Pays d'origine	
E-Mail	
Signature	
<p>Le boursier s'engage à tenir WBI informé de l'évolution de sa carrière et accepte de faire partie de la base de données « ALUMNI » établie par WBI. Il l'autorise par ailleurs à utiliser ses coordonnées en vue de maintenir le contact et à des fins de promotion de programmes gérés par WBI ou ses partenaires.</p>	

A COMPLETER PAR WBI

Type de bourse	
Domaine	
Niveau d'études	
Période	
Institution d'origine	
Institution d'accueil	

N° identifiant :