



NOM **Prénom**

PROGRAMME Mobilité suisse
 Swiss-European Mobility Programme
 CREPUQ
 Autre (préciser)

Numéro d'immatriculation **Faculté**

SEMESTRE Automne 20 .. – 20 .. Printemps 20 ..

ADRESSE PERMANENTE

Rue et numéro

Numéro postal et ville

Pays

Adresse e-mail

ADRESSE A GENEVE / EN SUISSE

Rue et numéro

Numéro postal et ville

Téléphone

Adresse e-mail

Jusqu'au (date)

Date Signature