Wallonie - Bruxelles
International.be

# APPEL A CANDIDATURES

# BOURSE D'ETE IN

**Contact**
Rime MOURTADA
Wallonie-Bruxelles International
Service des Bourses internationales
2, Place Sainctelette – 1080 Bruxelles
Tél : +32 2 421 84 31
Adresse électronique : Bourses.INETE2019@wbi.be

Wallonie - Bruxelles International.be

**FORMULAIRE DESTINE AUX DEMANDES DE BOURSE DURANT L'ETE 2019**

***FORM TO BE USED FOR APPLICATIONS FOR A SUMMER SCHOLARSHIP***


Rime MOURTADA
Wallonie-Bruxelles International
Service des Bourses internationales
2, Place Sainctelette – 1080 BRUXELLES
Tél : +32 2 421 84 31
Adresse électronique : Bourses.INETE2019@wbi.be


**I. DEMANDE DE BOURSE** ***I.APPLICATION FOR A FELLOWSHIP***

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

**II.RENSEIGNEMENTS PERSONNELS** ***II.PERSONAL DATA***

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

| Personnes à prévenir en cas d'urgence (nom et adresse complète) :<br>*Person to be notified in case of emergency (name and full adress) :* |
|---|
| |

## III.ETUDES

## *III.EDUCATION RECEIVED*

| Etudes<br>*Studies* | Nom de l'établissement<br>*Name of the institution* | *Lieu*<br>*Place* | *Durée*<br>*de*<br>*from* | *Duration*<br>*à*<br>*till* | Diplômes obtenus<br>*Diplomas* | Mentions obtenues<br>*Distinctions obtained* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Etudes supérieures ou universitaires<br>*Higher or University education* | | | | | | |
| | | | | | | |
| Autres (y compris certificat de connaissances linguistiques)<br>*Other training (including certificates of linguistic knowledge)* | | | | | | |

## IV. CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

## *IV.LANGUAGE SKILLS*

| Langues<br>*Languages* | Aptitudes à lire<br>*Ability to read* | | | Aptitude à comprendre<br>*Ability to understand* | | | Aptitude à parler<br>*Ability to speak* | | | Aptitude à écrire<br>*Ability to write* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Courant<br>*Fluently* | Bien<br>*Good* | Difficile<br>*With difficulty* | Courant<br>*Fluently* | Bien<br>*Good* | Difficile<br>*With difficulty* | Courant<br>*Fluently* | Bien<br>*Good* | Difficile<br>*With difficulty* | Courant<br>*Fluently* | Bien<br>*Good* | Difficile<br>*With difficulty* |
| Français<br>*French* | | | | | | | | | | | | |
| Autres<br>*Other languages* | | | | | | | | | | | | |

## V.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

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.

| A COMPLETER PAR WBI | |
|---|---|
| Type de bourse | |
| Domaine | |
| Niveau d'études | |
| Période | |
| Institution d'origine | |
| Institution d'accueil | |

N° identifiant :