



FORMULAIRE DESTINE AUX DEMANDES DE BOURSE DURANT L'ETE

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](mailto:wbi@wbi.be)

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](mailto:wbi@wbi.be)

Site Internet : <http://www.wbi.be/etudierouenseigner>

Website : <http://www.wbi.be/etudierouenseigner>

**I. DEMANDE DE BOURSE**

**I. APPLICATION FOR A FELLOWSHIP**

Ces formulaires doivent être dactylographiés ou remplis 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>	
Période souhaitée pour le début des cours <i>Preferred period for starting course</i>		
Institution d'accueil <i>Host institution</i>		

(\*)Biffer les mentions inutiles  
 (\*)Cross out where inaplicable

**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 <i>Single</i> <input type="checkbox"/>	Marié(e) <i>Married</i> <input type="checkbox"/>	Veuf(ve) <i>Widowed</i> <input type="checkbox"/>	Divorcé(e) <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/>
Nombre d'enfants <i>Number of children</i> <input type="checkbox"/>			
Domicile permanent (en lettres majuscules) <i>Permanent address (in block capitals)</i>		N° de tél: <i>Phone:</i>	
		Adresse électronique: <i>E-mail address:</i>	
Fonctions actuelles: exercées depuis: <i>Functions held at present: date at which you started to exercise these functions:</i>		Télécopieur : <i>Fax :</i>	



**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  
*Certificate from the university in the country of origin or from the institution where the applicant is working*

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