

Wallonie - Bruxelles  
International.be

FORMULAIRE DESTINÉ AUX DEMANDES DE BOURSE DURANT L'ÉTÉ 2019

**AKDT**

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)  
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](mailto: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 <b>MAJUSCULES</b>  <i>The forms must be typed or filled in block <b>CAPITALS</b></i>	<b>Module précis de stage :</b>  -----  Institution d'accueil : <b>AKDT</b> <i>Host institution</i>  Lieu de stage  - Libramont  - Neufchâteau  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;">(*)Biffer les mentions inutiles (*)Cross out where inaplicable</div>	Fixer ici une photographie récente  <i>Please attach a recent photograph here</i>
	Période du stage pour le début des cours <i>Date of starting course</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 <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 <b>majuscules</b> ) <i>Permanent address (in block <b>capitals</b>)</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 ( <b>obligatoire</b> ) : <i>E-mail address (<b>obligatory</b>):</i>	

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

**III. ETUDES**

**III. EDUCATION RECEIVED**

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

**IV. CONNAISSANCES LINGUISTIQUES**

**IV. LANGUAGE SKILLS**

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

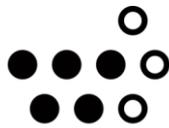
I the undersigned

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 :