**ERASMUS+ 20…-20…**
**Attestation de séjour – Mobilité du personnel à des fins d’enseignement et de formation**

Ce document OBLIGATOIRE doit être complété et signé par le représentant légal de *l’organisme d’accueil* et doit être transmis dans un délai maximum de deux semaines après le retour du membre du personnel à [*nom de l’organisme d’envoi*].

Je, soussigné

Titre

de [*nom de l’organisme d’accueil*] confirme par la présente que **Mme/M …………………**

de [*nom de l’organisme d’envoi*] a participé à une activité Erasmus+ dans le cadre d’une :

[ ]  mission de formation

[ ]  mission d’enseignement, où il/elle a enseigné ……………………………..heures, dans le domaine de ……………………………………………………………………………………………………………………………

du (date d’arrivée : JJ/MM/AAAA)

jusqu’au (date de départ : JJ/MM/AAAA)

SIGNATURES

|  |  |
| --- | --- |
| Le participant | Pour l’organisme d’accueil |
| **[prénom, nom]**, | **[prénom, nom]**, **[Fonction]** |
| Signature | Signature et cachet |