**Erasmus+ (EFP) Convention de mobilité du personnel à des fins d’enseignement et/ou de formation**

1. **IDENTITE DU PARTICIPANT**

|  |
| --- |
| Prénom et nom:  Domaine d’enseignement:  Etablissement d’envoi (nom, adresse):  Personne de contact (nom, fonction, e-mail, téléphone): |

**II. DETAILS DU PROGRAMME DE TRAVAIL**

|  |
| --- |
| Organisme d’accueil (nom, adresse):  Personne de contact (nom, fonction, e-mail, téléphone): |

|  |
| --- |
| Dates de début et de fin de la période de mobilité: |

|  |
| --- |
| - Programme détaillé de la période d’échange: |
| - Modalités de suivi: |
| - Utilisation des résultats, modalités d’évaluation : |

**III. ENGAGEMENT DES 3 PARTIES**

**En signant ce document, le participant, les organismes d’envoi et d’accueil confirment qu’ils mettront en œuvre le programme de travail comme décrit ci-dessus.**

|  |
| --- |
| **PARTICIPANT**  Signature du participant  .................................................................. Date: ……………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISME D’ENVOI**  Nous confirmons que nous mettrons en œuvre le programme de travail proposé | |
| Signature du coordinateur  .......................................................... | Date: ………….............................. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANISME D’ACCUEIL**  Nous confirmons que nous mettrons en œuvre le programme de travail proposé | |
| Signature du coordinateur  .......................................................... | Date: ....................................... |