ERASMUS+ (AE) – CONVENTION DE MOBILITE POUR LE PERSONNEL DE L’EDUCATION DES ADULTES (utilisation optionnelle)

**I. IDENTITE DU PARTICIPANT**

|  |
| --- |
| Nom : Prénom :  Etablissement d’envoi (nom, adresse) : Personne de contact (nom, fonction, email, tél.) :  |

**II. DETAILS DU PROGRAMME DE MOBILITE PROPOSE A L’ETRANGER**

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

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

|  |
| --- |
| ***Programme de formation détaillé de la période de mobilité :*** |
| ***Tâches du participant avant, pendant et après la mobilité :***  |
| ***Compétences visées:***  |
| ***Suivi et tutorat du participant avant, pendant et après la mobilité :*** |
| ***Utilisation des résultats, modalités d’évaluation :***   |

1. **ENGAGEMENT DES PARTIES IMPLIQUEES**

En signant ce document, le participant, l’établissement d’envoi et l’organisme d’accueil confirment qu’ils mettront en œuvre le programme détaillé de la mobilité tel que décrit ci-dessus et respecteront les principes énoncés dans le document « Engagement Qualité ».

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

|  |
| --- |
| **ETABLISSEMENT D’ENVOI :**Nous confirmons que le programme de mobilité proposé est approuvé.A l’issue de la mobilité, l’établissement attribuera au participant : …………………………………….. [*un Europass mobilité ; et /ou toute autre forme de validation/reconnaissance*]. |
| Nom et signature de l’organisme d’envoi...........................................................  | Date: ....................................  |

|  |
| --- |
| **ORGANISME D’ACCUEIL**Nous confirmons que le programme de mobilité proposé est approuvé. A l’issue de la mobilité, l’organisme délivrera une attestation de présence / un certificat au participant. |
| Nom et signature de l’organisme d’accueil...........................................................  | Date: ....................................  |