**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: ....................................... |