**CONTRAT PEDAGOGIQUE**

|  |
| --- |
| 1. **COORDONNEES DES PARTICIPANTS**
 |
| ORGANISME D’ENVOI |
| Nom de l’organisme |  |
| Adresse |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| Site internet |  |
| Personne de contact |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| ORGANISME D’ACCUEIL |
| Nom de l’organisme |  |
| Adresse |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| Site internet |  |
| Personne de contact |  |
| Tuteur |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| PARTICIPANT |
| Nom |  |
| Adresse |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| Date de naissance  | (jj/mm/aaaa) |
| Sexe | ☐ Homme☐ Femme☐ X |
| REPRESENTANT LEGAL DU PARTICIPANT (le cas échéant) |
| Nom  |  |
| Adresse |  |
| Téléphone |  |
| E-mail |  |
| ORGANISME INTERMEDIAIRE (le cas échéant) |
| Nom de l’organisme |  |
| Adresse |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |
| Site internet |  |
| Personne de contact |  |
| Téléphone/fax |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **DUREE DE LA PERIODE DE FORMATION A L’ETRANGER**
 |
| Début de la période de formation  | (jj/mm/aaaa) |
| Fin de la période de formation | (jj/mm/aaaa) |
| Durée du séjour à l’étranger  | (nombre de semaines) |

|  |
| --- |
| 1. **CERTIFICATION EN COURS DE PREPARATION PAR L’APPRENANT – y compris des informations sur le niveau d’apprentissage (acquis d’apprentissage, aptitudes et compétences)**
 |
| Titre de la certification (si nécessaire, communiquez également le titre dans la langue utilisée dans le partenariat) |  |
| Niveau CEC (le cas échéant)  | sans objet actuellement en Belgique francophone |
| NQF level (if appropriate) | sans objet actuellement en Belgique francophone |
| Niveau d’apprentissage de l’apprenant par rapport à son parcours de formation (les informations utiles disponibles pour indiquer les acquis d’apprentissage, aptitudes et compétences maitrisés par l’apprenant peuvent être jointes en annexe) | …… % |
| Annexes éventuelles (cocher la case correspondante) | ☐Supplément au certificat Europass ☐CV Europass☐ Europass mobilité (obtenu précédemment par l’apprenant)☐Passeport des langues Europass ☐ European Skills Passport☐(Unité[s]) d’acquis d’apprentissage déjà acquis par l’apprenant☐ Autre: veuillez préciser  |

|  |
| --- |
| 1. **DESCRIPTION DES ACQUIS D’APPRENTISSAGE A ATTEINDRE AU COURS DE LA MOBILITE**
 |
| Intitulé de(s) unité(s) /ensembles d’acquis d’apprentissage /parties d’unités à acquérir en mobilité |  |
| Nombre de points ECVET à acquérir en mobilité  | Normalement sans objet actuellement en Belgique francophone sauf pour les opérateurs organisant la certification par unités |
| Acquis d’apprentissage visés par la mobilité |  |
| Description des activités d’apprentissage (par exemple : informations sur les lieux d'apprentissage, les tâches à accomplir et/ou cours qui seront suivis) |  |
| Annexes éventuelles (cocher la case correspondante) | ☐ Description de(s) unité(s) /ensembles d’acquis d’apprentissage visés par la mobilité☐Description des activités d’apprentissage☐Programme de formation à l’étranger (individual’s development plan)☐Autre: veuillez préciser |

|  |
| --- |
| 1. **EVALUATION ET ENREGISTREMENT DES RESULTATS**
 |
| Personne(s) responsable(s) de l’évaluation du participant | Nom: |
| Organisme, fonction:  |
| Evaluation des acquis d’apprentissage  | Date de l’évaluation: jj/mm/aaaa |
| Méthode: Veuillez expliquer |
| Comment et quand les résultats de l’évaluation seront-ils enregistrés? |  |
| Annexes à joindre | ☐Information détaillée du processus d’évaluation (par exemple : méthodologie, critères, grille d’évaluation)☐Modèle de document où seront enregistrés les résultats de l’évaluation (Relevé individuel de résultats ou Europass mobilité)☐Programme de formation à l’étranger (individual’s development plan)☐Autre: veuillez préciser |

|  |
| --- |
| 1. **VALIDATION ET RECONNAISSANCE**
 |
| Personne(s) responsable(s) de la validation des acquis d’apprentissage obtenus à l’étranger | Nom:  |
| Organisme, fonction:  |
| Comment sera effectué le processus de validation ? |  |
| Enregistrement de la validation | Date: jj/mm/aaaa |
| Méthode:  |
| Personne(s) responsable(s) de la reconnaissance des acquis d’apprentissage obtenus à l’étranger | Nom:  |
| Organisme, fonction:  |
| Comment sera effectué le processus de reconnaissance ? |  |

|  |
| --- |
| 1. **Signatures**
 |
| **Organisme d’envoi/ Pays** | **Organisme d’accueil/ Pays** | **Participant** |
|  |  |  |
| Nom, fonction | Nom, fonction | Nom |
|  |  |  |
| Lieu, date | Lieu, date | Lieu, date |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Organisme intermédiaire**(le cas échéant) | **Représentant légal du participant**(le cas échéant) |
|  |  |
| Nom, fonction | Nom, fonction |
|  |  |
| Lieu, date | Lieu, date |
|  |  |

|  |
| --- |
| 1. **INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES**
 |

|  |
| --- |
| 1. **ANNEXES**
 |