FORMULAIRE D’INSCRIPTION A UNE MOBILITE ERASMUS+

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : |  |
| PRENOM : |  |
| MATIERE ENSEIGNEE : |  |
| NIVEAU D’ENSEIGNEMENT : | 🞏 SEP 🞏 Lycée 🞏 BTS |
| NUMERO DE TELEPHONE : |  |
| ADRESSE MAIL : |  |
| ADRESSE : |  |
| ANCIENNETE DANS LE POSTE : |  |
| OBJECTIFS POURSUIVIS  (en terme de compétences : savoir, savoir-faire, savoir être) |  |
| MOBILITE SOUHAITEE : | 🞏 Formation 🞏 Enseignement 🞏 Observation |
| PERIODE DE LA MOBILITE : |  |
| LANGUE DE LA MMOBILITE : |  |
| PAYS/VILLE : |  |
| GESTION AUTONOME DE LA MOBILITE : | ⌧ Oui  🞏 Non |
| Bellefontaine, le | Signature : |
| <http://www.schooleducationgateway.eu/en/pub/teacher_academy/catalogue/results.cfm> | |
|  | |
| Date de réception : | 20 février 2019 |
| Avis du chef d’établissement/ de l’IEN : | Monsieur Armand Renaud FLAUN |
| Signature : |  |

INFORMATION ORGANISME D’ACCUEIL

|  |  |
| --- | --- |
| NOM ORGANISME |  |
| ADRESSE |  |
| ADRESSE MAIL |  |
| TELEPHONE |  |
| FAX |  |
| SITE INTERNET |  |
| NOM PERSONNE DE CONTACT |  |
| MAIL PERSONNE DE CONTACT |  |
| NOM MANAGER |  |
| MAIL MANAGER |  |

**Pièces à joindre :**

|  |  |
| --- | --- |
| * Copie passeport ou CNI * Devis formation * Devis hébergement * Attestation d’inscription à la formation * Programme détaillé de la formation décliné jour par jour | * Devis transport * Budget type et liste des dépenses éligibles * RIB * Ordre de Mission signé par l’IEN (école primaire) ou le chef d’établissement (établissement du secondaire) |