**Programme d’apprentissage Erasmus+ pour   
les mobilités des personnels**

# Informations à propos de la mobilité à des fins d’apprentissage / Information about the learning mobility

|  |  |
| --- | --- |
| Secteur / Field | Enseignement Scolaire |
| Type d’activité : / Activity type: | Mobilité de personnels |
| Format : / Mode: | Physique |
| Date de début : / Start date: |  |
| Date de fin : / End date: |  |

## Organisme d’envoi / Sending organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme : / Organisation name | [Nom légal complet de l’organisme d’envoi |
| Adresse : / Address: | Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal] |

## Organisme d’accueil / Hosting organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme : / Organisation name | [Nom légal complet de l’organisme d’accueil] |
| Adresse : / Address: | [Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal] |

## Organisme d’accueil / Hosting organisation

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du participant : / Participant name | [Nom légal complet de l’organisme d’accueil] |
| Adresse : / Address: | [Adresse complète, y compris le pays, la ville et le code postal] |
| Fonction du participant : / Fonction participant |  |
| Organisation : / Organisation |  |

# Calendrier / Timetable

[Présentez le calendrier complet de l'activité. Le format du tableau ci-dessous n'est qu'un simple exemple qui peut être modifié pour s’adapter au mieux à l’activité spécifique].

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier / Timing** | **Activité/Session/Tâches / Activity/Session/Task** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Programme d’apprentissage / Learning programme

[Pour compléter cette section, ajoutez toutes les activités d'apprentissage énumérées dans la section "Calendrier" et décrivez-les. En cas d'activités virtuelles ou hybrides, tout le contenu doit être précisé, y compris les composantes en ligne. Le tableau ci-dessous peut être complété ou remplacé par un document annexé ; dans ce cas, il convient d'ajouter une mention appropriée pour faire référence au document.]

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité 1 [Intitulé] / Activity 1: [Title]** | |
| Méthodes d’apprentissage : Learning methods: | [Décrivez comment l'apprentissage sera organisé - quelles méthodes et approches ont été appliquées ; quelles tâches les participants ont-ils accomplies] |
| Acquis d’apprentissage : Learning outcomes: | [Décrivez ce que les participants apprendront pendant cette activité en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences nouvelles ou améliorées.] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité 2 : [Intitulé] / Activity 2: [Title]** | |
| Méthodes d’apprentissage : Learning methods: | [Décrivez comment l'apprentissage sera organisé - quelles méthodes et approches ont été appliquées ; quelles tâches les participants ont-ils accomplies] |
| Acquis d’apprentissage : Learning outcomes: | [Décrivez ce que les participants apprendront pendant cette activité en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences nouvelles ou améliorées.] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Activité 3 : [Intitulé] / Activity 3: [Title]** | |
| Méthodes d’apprentissage : Learning methods: | [Décrivez comment l'apprentissage sera organisé - quelles méthodes et approches ont été appliquées ; quelles tâches les participants ont-ils accomplies] |
| Acquis d’apprentissage : Learning outcomes: | [Décrivez ce que les participants apprendront pendant cette activité en termes de savoirs, d'aptitudes et de compétences nouvelles ou améliorées.] |

# Signatures / Signatures

Les signataires confirment que les informations dans ce document sont correctes et complètes. / The signatories confirm that the information in this document is correct and complete.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pour le participant / For sparticipant** | |  | **Pour l’organisme d’envoi / For sending organisation** | |
| Nom complet / Full name: |  |  | Nom complet / Full name: |  |
| Fonction / Position: |  |  | Fonction / Position: |  |
| Date et lieu / Date and place: |  |  | Date et lieu / Date and place: |  |
| Signature / Signature: |  |  | Signature / Signature: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | **Pour l’organisme d’accueil / For hosting organisation** | |
|  |  |  | Nom complet / Full name: |  |
|  |  |  | Fonction / Position: |  |
|  |  |  | Date et lieu / Date and place: |  |
|  |  |  | Signature / Signature: |  |