**DÉCLARATION D’INTENTION DE MISSION DE FORMATION ERASMUS+**

*A remettre au PINGA :* *pi.0610006a@ac-normandie.fr*

*Accompagné d’une lettre d’invitation ou d’intention d’accueil de la part de l’organisme d’accueil.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUI ?**  |  |  |  |  |
| Je soussigné(e),  |  |  |  |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Lieu de naissance | Nationalité |
| **...** | **...** | **...** | **...** | **...** |
| Adresse personnelle | Téléphone | email |
| **...** | **00 00 00 00 00** | **@** |
| [ ]   | Personnel administratif de : | **...** | Ancienneté professionnelle : | **Choisissez un élément.** |
| [ ]   | Ou professeur en : | **...** |
|  |  |  |  |  |
| **QUOI ?** |  |  |  |  |
| souhaite réaliser **une mission STT** *(Staff mobility for Training)*  |  |  |
| [ ]   | de formation dans un établissement / entreprise / organisme de formation d’un pays tiers d’Europe. |
| [ ]   | d’observation au sein d’un autre établissement *( concept de job shadowing)* |
|  |  |  |
| **QUAND ?** |  |  |  |  |
| durant la période du   |  **00 / 00 / 0000**    | au |  **00 / 00 / 0000**    |  |
|  |  |  |  |  |
| **OÙ ?** |  |  |  |  |
| Nom de l’établissement d’accueil | Code Erasmus éventuel | Pays | Type |
| **...** | **...** | **...** | **...** |
| Adresse de l’établissement d’accueil | Téléphone | email |
| **...** | **00 00 00 00 00** | **@** |
| Nom | Prénom | Date de naissance | Téléphone | email |
| **...** | **...** | **...** | **00 00 00 00 00** | **@** |
| Langue de travail pendant la mission de mobilité | **...** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POURQUOI cette mission ?** |  |  |  |
| *Le programme de formation doit être convenu en concertation avec l’établissement d’accueil.* |  |
| Principaux objectifs de la mobilité :  |
| **...** |
| Valeur ajoutée de la mobilité *(en termes de stratégie de modernisation et d’internationalisation des établissements impliqués)*:  |
| **...** |
| Activités à réaliser :  |
| **...** |
| Résultats attendus et impact *(par exemple, sur l’évolution professionnelle du personnel des 2 établissements)*:  |
| **...** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **SIGNATURE** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nom | Prénom |  |  |  |
| **...** | **...** | le |  **00 / 00 / 0000**    |  |
|  |  |  |