

FORMULAIRE DE CANDIDATURE MOBILITÉ

**Document à transmettre
plus de 2 mois avant le départ à votre référent mobilité
qui le transmettra au gestionnaire des bourses Erasmus**
MAJ novembre 2023

Vous êtes :

- Apprenant** : Apprenti.e
 Élève
 Stagiaire adulte

Mobilité :

- stage court (moins de 3 mois)
 stage long (de 3 à 12 mois)

- Personnel** : Formateur / Enseignant
 Administratif / Technicien

- stage d'observation (2 à 60 jours)
 cours et formation (2 à 30 jours)
 mission d'enseignement (2 jours à 1 an)
 visite préparatoire
 accompagnateur

CANDIDAT

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Française Autre à préciser :

Sexe : M F - Téléphone : - Portable :

Email :

Adresse personnelle :

Adresse pendant les études (si différente) :

Centre dans lequel vous êtes inscrit :

CODE OID DE L'ETABLISSEMENT :

Diplôme/certification préparée :

Année prévue d'obtention du diplôme/certification :

Filière :

.....

Personne responsable de votre stage dans votre centre :

Nom : Prénom :

Email :

Tél. :

MOBILITE ERASMUS +

Dates de début et de fin de stage **hors voyage** (**préciser impérativement le jour, le mois et l'année**) :

Début : **Fin** :

Durée du stage en jours :

Date de départ : Date d'arrivée :

Durée du voyage A/R :

Durée totale de la mobilité en nombre de jours incluant les jours de voyage :

Type d'hébergement durant la mobilité :

(exemples : dortoir au sein d'une école, famille d'accueil, location, hôtel...)

Mode de transport pour se rendre dans le pays d'accueil :

.....

Important : si train, bus ou covoiturage : contribution supplémentaire au titre de transport écoresponsable.

CODE OID DE L'ORGANISME D'ACCUEIL :

Nom de l'organisme :

Adresse :

.....

Région :

Pays :

Personne responsable de votre mobilité dans l'organisme d'accueil :

Nom- Prénom :

Email :

Tél. :

Site Internet de l'organisme :

Activité :

.....

Taille (nombre de salariés) :

THÈME DE LA MOBILITÉ (à compléter obligatoirement)

Votre mission principale :

.....

ou titre du cours/formation (personnels) :

.....

.....

Vos autres missions, tâches :

.....

Service auquel vous serez rattaché(e) :

Langue(s) pratiquée(s) durant votre mobilité :

MOTIVATIONS POUR LA MOBILITÉ

.....

.....

.....

.....

PROTECTION DES DONNEES PERSONNELLES :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique à des fins statistiques et de gestion du projet **Erasmus +**. Elles sont réservées à l'usage de l'établissement porteur du consortium et l'Agence Erasmus + (pour la Commission européenne). Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, les informations ci-dessus recueillies font l'objet d'un traitement informatique enregistré auprès du correspondant de l'établissement porteur du projet. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser par mail à : lucie.olivier@educagri.fr

Je soussigné(e) valide la candidature
de pour une mobilité dans le
cadre du Consortium.

Date :

**Établissement du demandeur
Directeur EPL/centre**

.....