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

*A remettre au PINGA :* [*pi.0610006a@ac-normandie.fr*](mailto: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** |  |
|  |  | | |  |