**PROGRAMME ERASMUS+**

**Formulaire de candidature pour la participation aux Activités transnationales de coopération**

Merci de retourner le formulaire par email à : contact.tca@agence-erasmus.fr

|  |
| --- |
| 1. **CANDIDAT**

**La personne qui remplit le formulaire est celle qui participera au séminaire en cas de sélection.** |
|  |
| **Nom et prénom :** Cliquez ici pour taper du texte.**Fonction :** Cliquez ici pour taper du texte.**Etablissement :** Cliquez ici pour taper du texte.**Adresse de l’établissement :** Cliquez ici pour taper du texte.**Code PIC de l’établissement (si vous avez déjà déposé un projet Erasmus+) :** Cliquez ici pour taper du texte.**Secteur d’activité (Enseignement scolaire, Education des adultes, Formation professionnelle, Enseignement supérieur) :** Cliquez ici pour taper du texte.**Email :** Cliquez ici pour taper du texte.**Téléphone fixe / mobile:** Cliquez ici pour taper du texte.**Adresse postale personnelle:** Cliquez ici pour taper du texte.**Code postal – Ville - Région :** Cliquez ici pour taper du texte. |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Langue(s) maternelle(s)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  |  |
| **Autre(s) langue(s)** | **COMPRENDRE**  | **PARLER**  | **ÉCRIRE**  |
| **Écouter**  | **Lire**  | **Prendre part à une conversation**  | **S’exprimer oralement en continu**  |  |
| **Langue :** Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Nom du diplôme de langue (si existant) : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Langue :** Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | Nom du diplôme de langue (si existant) : Cliquez ici pour taper du texte. |
|  | *Niveaux : A1/A2: utilisateur élémentaire - B1/B2 : utilisateur indépendant –* *C1/C2 : utilisateur expérimenté*[Cadre européen commun de référence pour les langues](http://europass.cedefop.europa.eu/fr/resources/european-language-levels-cefr) |

 |
| 1. **AGENCE NATIONALE ACCUEILLANT LE SEMINAIRE**
 |
|  |
| **Agence organisatrice :** Cliquez ici pour taper du texte.**Type de visite :** Séminaire de contact [ ]  Séminaire de formation [ ]  Conférence thématique [ ] Autre [ ] **Nom du séminaire :** Cliquez ici pour taper du texte.**Dates de mobilité : du** Cliquez ici pour entrer une date. **au** Cliquez ici pour entrer une date.**Pays :** Cliquez ici pour taper du texte.Si la ville du séminaire est différente de la ville de l’Agence nationale organisatrice, veuillez préciser le lieu du séminaire : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| 1. **CANDIDATURE**
 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 1. **Qualifications et expériences professionnelles du participant**

*Indiquez uniquement les informations les plus pertinentes dans le cadre de la présente demande. Si vous voulez joindre un CV, merci d’utiliser le* [*CV Europass*](https://europass.cedefop.europa.eu/fr)*.* Cliquez ici pour taper du texte.*Avez-vous ou votre établissement déjà bénéficié d’une subvention liée au programme Erasmus+ ou au programme Education et Formation Tout au Long de la Vie ?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programme** | **Type d’activité** | **Date** | **Numéro de contrat** |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |
| Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. | Cliquez ici pour taper du texte. |

 |
|  |

* 1. **Motivations et Objectif(s):**

*Veuillez donner une brève description de vos objectifs par rapport à ce séminaire et de toutes les futures idées de projets de coopération que vous avez déjà.*

Cliquez ici pour taper du texte.

*Comment ce projet va-t-il s’inscrire dans l’activité de votre établissement ?*

Cliquez ici pour taper du texte.

Je soussigné(e) Cliquez ici pour taper du autorise la personne candidate à participer à l’événement mentionné ci-dessus en cas de sélection.

Fait à Cliquez ici pour taper du texte. , le Cliquez ici pour entrer une date.

Signature du candidat :  Signature du chef d’établissement :