Mobilité de formation ERASMUS +

**PROFIL**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Service ou composante :

**LA MOBILITÉ**

Pays d’accueil : Lieu :

Durée (2 jours obligatoires hors durée du voyage) :

Langue utilisée pendant la formation :

Dates : du …………………………………………..au ………………………………………………………….

Maîtrise de la langue : □oui □non

***Quelles sont vos attentes par rapport à cette mobilité ? :***

***Objectif général de la mobilité :***

🞎 Je m’engage à suivre la totalité des jours de mobilité si ma candidature est retenue

Date :

Signature :

**Avis du supérieur hiérarchique :**

□ Favorable □ Défavorable pour le motif suivant

Visa du Supérieur Hiérarchique (Nom Prénom)

**Visa RI :**