**Anhang I**

**Arbeitsprogramm einer erasmus+ mobilität für berufsbildungspersonal**

**work programme for Erasmus+ vet staff mobility**

**Programme de travail Erasmus+ mobilite du personnel efp**

**I. Angaben zum/r Teilnehmer/-in**

**I. DETAILS ON THE PARTICIPANT**

**I. Informations relatives au PARTICIPANT**

|  |
| --- |
| Name, Vorname des/der Teilnehmer/-in - Name of the participant – Nom du participant\*:    Ausgeübter Beruf - Field of vocational education – Champ de formation professionnelle:    Projektträger (Name, Adresse) - Sending institution (name, address) - Organisme d´envoi (nom, adresse):    Kontaktperson des Projektträgers (Name, Funktion, E-Mail, Tel) - Contact person (name, function, e-mail, tel) - Personne à contacter (nom, fonction, e-mail, tel) : |

**\*** Sog. Gruppenlernvereinbarungen sind möglich, wenn mehrere Teilnehmer im identischen Zeitraum zum gleichen Partner ausreisen und gleiche Inhalte bearbeiten. In diesem Fall führen Sie hier alle TN namentlich auf. Jede/r Teilnehmer/in unterschreibt in Abschnitt III, fügen Sie ggf. zusätzliche Zeilen ein. Anlagen werden nicht akzeptiert.

**II. Angaben zum geplanten Lernaufenthalt im Zielland  
II. DETAILS OF THE PROPOSED TRAINING PROGRAMME ABROAD**

**II. DEtails du programme de mobilite propose a l´etranger**

|  |
| --- |
| Aufnehmende Einrichtung (Name, Adresse) - Receiving organisation (name address) – Organisme d´accueil (nom, adresse):    Kontaktperson (Name, Funktion, E-Mail, Tel) - Contact Person (name, function, e-mail, tel) – Personne à contacter (nom, fonction, e-mail, tel) : |

|  |
| --- |
| Geplanter Beginn und Ende des Aufenthaltes (Datum von-bis) - Planned dates of start and end of the mobility period – Dates prévisionnelles de début et de fin de la periode mobilité (date du – au) : |

|  |
| --- |
| - Detailliertes Ablauf des Lernaufenthaltes - Detailed programme of the training period - Programme détaillé de la période de mobilité |
| - Maßnahmen für das Monitoring - Monitoring arrangements– Modalités de suivi: |
| - Geplante Nutzung der Ergebnisse, Evaluierung – Foreseen use of outcomes, evaluation – Exploitation prevue des résultats, evaluation: |

**III. VEREINBARUNG DER beteiligten Parteien**

**III. COMMITMENT OF THE PARTIES involved**

**III. Engagement des partenaires prenantes**

**Mit der Unterschrift bestätigen der Teilnehmer/die Teilnehmerin, der Projektträger und die aufnehmende Einrichtung, dass sie das oben beschriebene Arbeitsprogramm umsetzen werden.**

**By signing this document, the participant, the sending institution and the receiving organisation confirm that they will implement the work-programme as described above.**

**En signant ce document, le participant, l´organisme d´envoi et l´organisme d´acceuil confirment qu´ils mettront en œvre le programme de travail tel que décrit ci-dessus.**

|  |
| --- |
| **TEILNEHMENDE/R – THE PARTICIPANT – LE PARTICIPANT**  Datum – Date – Date : \_     \_\_    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name/ Name/ Nom Unterschrift/ Signature/ Signature |

|  |
| --- |
| **Der Projektträger – the sending institution – l´organisme d´envoi**  Wir bestätigen, dass das geplante Arbeitsprogramm umgesetzt wird.  We confirm to implement the proposed work programme.  Nous confirmons la mise en œvre du programme de travail proposé.  Datum/Date/Date: \_     \_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift des Projektkoordinators - Signature of projectcoordinator -Signature du coordinateur du project de l´organisme d´envoi |

|  |
| --- |
| **DIE AUFNEHMENDE EINRICHTUNG IM ZIELLAND -  THE RECEIVING ORGANISATION – L´organisme d´acceuil**  Wir bestätigen, dass das geplante Arbeitsprogramm umgesetzt wird.  We confirm to implement the proposed work programme.  Nous confirmons la mise en œvre du programme de travail proposé.  Datum/Date/Date: \_     \_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift des Koordinators der aufnehmenden Einrichtung - Signature of coordinator of host institution -  Signature du coordinateur de l´organisme d´accueil |