

**ERASMUS+**

**etwinning**

**---**

**Candidature de participation à un séminaire de contact, un atelier de formation professionnelle ou une conférence dans le cadre de l’action**

**eTwinning**

|  |
| --- |
| **La présente candidature doit être :**   * **complétée à l’aide d’un ordinateur ;** * **dûment remplie, imprimée et signée ;** * **renvoyée à Anefore asbl avant la date limite d’inscription à l’activité en question.**   **Anefore asbl**  **eduPôle Walferdange**  **Bâtiment 03 – étage 01**  **L-7220 Walferdange** |

## informations de base

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sous-programme** | **eTwinning** | **Type d’action** | Séminaire de contact  Atelier de formation professionnelle  Conférence eTwinning |
| **Année** |  | | |
| **Soumis à** | **Anefore asbl**  **eduPôle Walferdange**  **Bâtiment 03 – étage 01**  **L-7220 Walferdange**  [**www.anefore.lu**](http://www.anefore.lu) | | |
|  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du candidat** |  |

## donnÉes du candidat

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** |  | | | | | | |
| **Prénom** |  | | | **Nom** | | |  |
| **Fonction** |  | | | | | | |
| **Adresse privée**  (n° - rue) |  | | | | | | |
| **Code postal** |  | **Ville** |  | | | | |
| **Pays** |  | | | | | | |
| **Téléphone** |  | | | | | | |
| **Mobile** |  | | | | **Fax** |  | |
| **Adresse e-mail**  (la confirmation vous sera envoyée à cette adresse) |  | | | | | | |

## DonnÉes de l’Établissement d’origine

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dénomination légale complète** |  | | | | |
| **Type d’organisme** |  | | | | |
| **Adresse**  (n° - rue) |  | | | | |
| **Code postal** |  | **Ville** |  | | |
| **Pays** |  | | | | |
| **Téléphone** |  | | | **Fax** |  |
| **Site web** |  | | | | |

## donnÉes de l’activitÉ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de l’activité** |  | | | |
| **Type d’activité** | Séminaire de contact  Atelier de formation professionnelle (PDW)  Conférence eTwinning | | | |
| **Public cible** |  | | | |
| **Pays** |  | | | |
| **Ville** |  | | | |
| **Dates**  (jj/mm/aaaa) | débute le : |  | se termine le : |  |

## conditions de participation

|  |
| --- |
| **Une fois la candidature acceptée, le candidat s’engage à :**   * s’inscrire sur le portail européen *eTwinning* ([www.etwinning.net](http://www.etwinning.net)) et à prendre connaissance des outils proposés sur le portail européen avant le début de l’activité ; * participer activement aux activités proposées ; * remettre à son retour un rapport d’évaluation finale sur base du modèle fourni par Anefore asbl. |

## remboursement des frais

|  |
| --- |
| * **Forfait de participation**   Le forfait de participation sera entièrement pris en charge par Anefore asbl. Le forfait de participation inclut les frais d’inscription et de séjour de l’activité.   * **Frais de déplacement**   Les frais de déplacement seront remboursés sur base des **frais réels** encourus. Ils devront être avancés par le candidat et seront remboursés à 100%, à condition que les tarifs les plus avantageux soient utilisés.  **La réservation des tickets de transport (avion, train) est à faire par le candidat dès l’approbation de sa candidature.**  Les frais de déplacement seront remboursés dès réception du rapport final, de l’attestation de présence et des originaux des justificatifs (facture(s), ticket(s), carte(s) d’embarquement, etc.).  Les déplacements locaux/régionaux dans le pays d'origine et le pays d'accueil seront couverts dès lors qu'ils seront directement liés au voyage aller/retour vers le lieu de l’activité. Anefore asbl s'assurera que les tarifs les plus avantageux ont été adoptés pour tous les déplacements.   * **Autres dépenses**   Les autres dépenses sont à charge du candidat ! |

## signatures

|  |  |
| --- | --- |
| **Je soussigné(e), déclare** quetoutes les informations contenues dans cette candidature sont correctes à ma connaissance. Je déclare avoir pris connaissance de toutes les modalités et conditions de participation et accepte de m’y conformer.   |  | | --- | | Lieu : Date :  Nom :  Signature : | |

**Approbation de la candidature par le représentant légal de votre établissement d’origine**

|  |
| --- |
| Je soussigné(e),…………………………………………………………………………………………………… certifie que la personne candidate est un membre du personnel de l’établissement que je représente et je soutiens sa candidature.  Lieu : Date :  Nom et fonction :  Signature :  Cachet de l’établissement |