****

## Fiche d’inscription mobilité Entrante d’un Professionnel enseignant ERASMUS+

## *ERASMUS+ exchange Académic’s nomination form*

## Academic Year 2....... / 2.......

A compléter et renvoyer signée et tamponnée par votre université d’origine **au plus tard 3 mois avant la date de mobilité souhaitée à :**

**🗸** 1 exemplaire au coordonnateur Erasmus de l’établissement d’accueil : Cellule ERASMUS IFSI de CHRU de Tours

*  : + 33.234.38.94.68, courriel: [erasmus@chu-tours.fr](mailto:erasmus@chu-tours.fr)

**🗸** 1 exemplaire au bureau des relations internationales de votre établissement d’origine.

*To be completed, signed, stamped by your home university and returned at* ***the latest 3 months before the desired mobility date****:*

**🗸** *1 copy to the Erasmus coordinator :* Cellule ERASMUS IFSI de CHRU de Tours

*  : + 33.234.38.94.68, courriel: [erasmus@chu-tours.fr](mailto:erasmus@chu-tours.fr)

**🗸** *1 copy to the international relations office of your home institution.*

**Pour formation** */* ***Training***  ** **Pour enseignement** / ***For teaching*** **

**Établissement d’origine / *Home Institution* :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Name* |  |
| **Adresse** / *Address* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Nom du coordonnateur Erasmus**  *Name of Erasmus coordinator* |  |
|  : |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

**Établissement d’accueil** / *Host institution*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Name* | IFSI du CHRU de Tours |
| **Adresse** / *Address* | Rue Mansart |
| **Pays** / *Country* | FRANCE |
| **Ville** / *City* | CHAMBRAY-LES-TOURS |
| **Code postal** / *Zip code* | 37170 |
| **Nom du coordonnateur Erasmus**  *Name of Erasmus coordinator* | C.CHARRON-ARRIOTTI ou C. MARQUENET |
|  | + 33.234.38.94.68 |
| **Courriel** / *Email* | [erasmus@chu-tours.fr](mailto:erasmus@chu-tours.fr) |
| **Site** / Website | <https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/international-ifsi-chru-tours/> |

**Identité du professionnel** / Professional teacher information :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Last Name* |  |
| **Prénom** / *First Name* |  |
| **Date de naissance** / *Birthdate* |  |
| **Sexe** / *Gender* |  |
| **Nationalité** / *Nationality* |  |
| **Adresse actuelle** / *Current address* |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
|  |  |
| **Courriel** / *Email* |  |
| **Adresse permanente** / Permanent Address1 |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
|  |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

**Contact dans le pays d’origine /** Contact person in your country:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** / *Last Name* |  |
| **Prénom** / *First Name* |  |
| **Adresse** / *Address* |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
|  |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

1 Si nécessaire / *If necessary*

**Période souhaitée /** *Desired period* **:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Du / *from* | / / 202.. | Au / *To* | / / 202.. |

**Niveau en langue Française /** *French language level* **:**

Cadre Européen des langues / *European level referential* 2 :

# A1 A2 B1 B2 C1 C2 Langue maternelle / Native language

|  |  |
| --- | --- |
| **Date et signature du professionnel enseignant :**  Date and professional teacher signature : | **Date, signature et cachet de l’université d’origine :**  Date, signature and seal of the home university: |

2 Vous pouvez suivre ce lien pour connaitre votre niveau / *You can follow this internet link to know your level* : <https://europa.eu/europass/en/description-eight-eqf-levels>