****

## Fiche d’inscription mobilité Sortante ERASMUS+ d’un professionnel

## Année Universitaire Year 2....... / 2.......

A compléter et renvoyer signée et tamponnée **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

**Pour formation**  ** **Pour enseignement** **

**Établissement d’origine**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| **Site** / Website | <https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/international-ifsi-chru-tours/> |

**Identité du membre du personnel**

|  |  |
| --- | --- |
| **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* |  |
| **Téléphone** |  |
| **Courriel**[**2**](#_bookmark1)/ *Email* |  |
| **Adresse permanente** / Permanent Address[3](#_bookmark2) |  |
| **Ville** / *City* |  |
| **Code postal** / *Zip code* |  |
| **Pays** / *Country* |  |
|  |  |
| **Courriel** / *Email* |  |

**Contact dans le pays d’accueil**

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

**Période souhaitée** *:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Du  | / / 202.. | Au  | / / 202.. |

**Destinations souhaitées dans l’ordre (si possible)***)* **:**

|  |  |
| --- | --- |
| Choix 1  |  |
| Choix 2  |  |
| Choix 3  |  |

**Niveau en langue Française dans la destination souhaitée**

Cadre Européen des langues

# Choix 1 : A1  A2  B1  B2  C1  C2  Langue maternelle

Choix 2 : A1  A2  B1  B2  C1  C2  Langue maternelle 

Choix 3 : A1  A2  B1  B2  C1  C2  Langue maternelle 

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Date et signature du professionnel Date, Non-Prénom et signature Date, Non-Prénom et signature**

 **du supérieur hiérarchique du Correspondant Erasmus**