**ERASMUS+ PROGRAMA DE TRABAJO PARA MOVILIDAD DE PERSONAL DE FP**

**I. DATOS DEL PARTICIPANTE**

|  |
| --- |
| Nombre del participante:  Ámbito de educación profesional:  Institución de origen (nombre, dirección):  Persona de contacto (nombre, cargo, correo electrónico, telf.): |

**II. DATOS DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN EL EXTRANJERO PROPUESTO**

|  |
| --- |
| Organización de acogida (nombre, dirección):  Persona de contacto (nombre, cargo, correo electrónico, telf.): |

|  |
| --- |
| Fechas previstas de inicio y de finalización del período de movilidad: |

|  |
| --- |
| - Programa detallado del período de formación: |
| - Disposiciones para el seguimiento: |
| - Uso previsto de resultados, evaluación: |

**III. COMPROMISO DE LAS PARTES IMPLICADAS**

**Mediante la firma de este documento, el participante, la institución de origen y la organización de acogida confirman que ejecutarán el programa de trabajo tal como se describe anteriormente.**

|  |
| --- |
| **EL PARTICIPANTE**  Firma del participante  ........................................................................... Fecha: |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUCIÓN DE ENVÍO**  Confirmamos la ejecución del programa de trabajo propuesto. | |
| Firma del coordinador  ............................................................................. | Fecha: ................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA**  Confirmamos la ejecución del programa de trabajo propuesto. | |
| Firma del coordinador  .............................................................................. | Fecha: ................................................................... |