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

**I. DATOS DEL PARTICIPANTE**

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos del participante:  Especialidad/Sector educativo:  Institución de envío (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 movilidad: |
| - Disposiciones para el seguimiento de la movilidad: |
| - Uso previsto de los resultados, evaluación: |

**III. COMPROMISO DE LAS PARTES IMPLICADAS**

**Mediante la firma de este documento, el participante, la institución de envío 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 el cumplimiento del programa de trabajo propuesto. | |
| Firma del coordinador  Elisa Castillo Moreno. | Fecha: ................................................................... |

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