

Titulaire du document

- | | | |
|---------------------|---------------|-----------|
| 1 NOM(S)* | 2 PRÉNOM(S)* | 3 ADRESSE |
| 4 DATE DE NAISSANCE | 5 NATIONALITÉ | |

Document délivré par

- | | | |
|---------------------------|------------------------|------------------------|
| 6 NOM DE L'ORGANISATION * | 7 NUMÉRO DU DOCUMENT * | 8 DATE DE DÉLIVRANCE * |
| LPO NORD GRANDE TERRE | FR001_C_000247824 | |

Organisme d'envoi

- | | |
|---|------------------------------|
| 9 NOM ET ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT * | 10 TAMPON ET/OU SIGNATURE |
| LPO NORD GRANDE TERRE
SITE DE BEAUPORT 97117
PORT LOUIS
France | <input type="text"/> |
| 11 NOM(S) ET PRÉNOM(S) DE LA PERSONNE DE REFERENCE / DU TUTEUR * | 12 TÉLÉPHONE |
| Odile DERUSSY | +590590217350 |
| 13 TITRE/FONCTION | 14 COURRIEL |
| PROVISEURE | ce.9711082z@ac-guadeloupe.fr |

Organisme d'accueil

- | | |
|--|---------------------------|
| 15 NOM, TYPE ET ADRESSE * | 16 TAMPON ET/OU SIGNATURE |
| | <input type="text"/> |
| 17 NOM(S) ET PRÉNOM(S) DE LA PERSONNE DE REFERENCE / DU TUTEUR * | 18 TÉLÉPHONE |
| | |
| 19 TITRE/FONCTION | 20 COURRIEL |
| | |

* Les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.

Europass Mobilité est un document européen normalisé; il fournit un relevé détaillé du contenu et des résultats, exprimés en termes de compétences ou de résultats académiques, obtenus par une personne - quels que soient son âge, son niveau d'études ou sa situation professionnelle - au cours d'une période passée dans un autre pays européen (UE, AELE/EEE ou pays candidats) à des fins d'apprentissage.

Description du parcours Mobilité

21 OBJECTIF DU PARCOURS MOBILITÉ *

22 ACTION D'ENSEIGNEMENT OU DE FORMATION AU COURS DE LAQUELLE LE PARCOURS A ÉTÉ EFFECTUÉ

23 PROGRAMME COMMUNAUTAIRE OU DE MOBILITÉ CONCERNÉ

DURÉE DU PARCOURS EUROPASS MOBILITÉ

24 DE *

20 A *

Compétences acquises pendant le parcours Mobilité

26A ACTIVITÉS/TÂCHES EFFECTUÉES *

27A COMPÉTENCES LIÉES A L'EMPLOI

28A COMPÉTENCES LINGUISTIQUES

29A COMPÉTENCES NUMÉRIQUES

30A COMPÉTENCES ORGANISATIONNELLES / MANAGÉRIALES

31A COMPÉTENCES EN COMMUNICATION

32A AUTRES COMPÉTENCES

33A DATE *

____ | ____ | ____
jj mm aa

34A SIGNATURE DE LA PERSONNE DE
REFERENCE/DU TUTEUR *

35A SIGNATURE DU TITULAIRE

* Les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.