Echange national d’enseignant-e-s - projet de mobilité

Accord de coopération

Entre

|  |
| --- |
| [Partenaire A] [Adresse] |
| [Nom, prénom de la personne de contact (institution)] | [Nom, prénom de la personne de contact (placement stagiaire)] |
| [E-mail, n° de tél.] | [E-mail, n° de tél.] |

et

|  |
| --- |
| [Partenaire B] [Adresse] |
| [Nom, prénom de la personne de contact (institution)] | [Nom, prénom de la personne de contact (placement stagiaire)] |
| [E-mail, n° de tél.] | [E-mail, n° de tél.] |

Les deux parties susmentionnées s’engagent à respecter les modalités définies dans le présent accord et à coopérer de manière loyale et transparente pour mener à bien les mobilités dans le cadre du programme Echange national d’enseignant-e-s.

### Mobilités

Les parties confirment la mise en œuvre planifiée et commune des mobilités suivantes :

Stages :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Institutions | Nombre de mobilités courtes | Nombre de mobilités longues |
| de | à |
| [A] | [B] | [3] |  |
| [B] | [A] |  | [2] |
|  |  |  |  |

Semestres d’études:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institutions | Cycle | Stage | Nombre de mobilités |
| de | à | Bachelor | Master | avec | sans |
| [A] | [B] | [x] |  |  |  | [2] |
| [B] | [A] | [x] |  |  |  | [3] |
|  |  |  |  |  |  |  |

### Attributions :

[Veuillez indiquer les rôles et les attributions des différents partenaires dans le cadre de cette coopération.]

[Partenaire A]:

[Partenaire B]:

### Financement :

 [Veuillez indiquer des éléments tels que l’éventuel dédommagement d’enseignant-e-s chargé-e-s des stagiaires ou autres aspects financiers).

### Signatur

|  |  |
| --- | --- |
| [Institution partenaire A, nom, prénom, fonction de la personne autorisée à signer] | [Institution partenaire B, nom, prénom, fonction de la personne autorisée à signer] |
| [Lieu, date] | [Lieu, date] |
| [Signature, timbre] | [Signature, timbre] |