Programme suisse pour Erasmus+ / Swiss-European Mobility Programme SEMP
Appel à projets 2024

Accréditation pour les consortiums de mobilité

Informations générales

Le présent formulaire doit être rempli par les organisations ou institutions désireuses d’être accréditées en tant que consortium de mobilité dans le cadre du Programme suisse pour Erasmus+ / Swiss-European Mobility Programme SEMP.

Pour être approuvé, un consortium doit compter au moins deux institutions, dont au moins étant une [haute école](https://www.swissuniversities.ch/fr/themes/etudes/hautes-ecoles-suisses-reconnues-ou-accreditees) officiellement reconnue ou une [école supérieure](https://www.sbfi.admin.ch/sbfi/fr/home/formation/fps/ecoles-superieures.html) délivrant des cursus de formation tertiaire reconnus par la Confédération. Vous trouverez de plus amples informations sur l’accréditation des consortiums de mobilité pour l’enseignement tertiaire dans le [Guide du](https://erasmus-plus.ec.europa.eu/fr/programme-guide/erasmus-guide-du-programme) Swiss-European Mobility Programme (SEMP) pour le call 2024.

Erasmus+ programme Guide

L’accréditation sera valide durant toute la durée du Programme suisse pour Erasmus+ (2018-2023). Dans le cas d’une association au programme Erasmus+, cette accréditation perdrait sa validité.

L’accréditation autorise les consortiums à demander des fonds pour la mobilité de personnes issues du degré tertiaire dans le cadre du Programme suisse pour Erasmus+ (Swiss-European Mobility Programme SEMP) et à subventionner ces mobilités. Les consortiums qui ont l’intention d’effectuer des activités de mobilité en 2024 sont priés de soumettre parallèlement une demande de subventions (en ligne) pour leurs activités de mobilité.

*Veuillez remplir le formulaire ci-dessous en répondant de manière aussi détaillée que possible. Il n’est pas nécessaire de joindre des annexes supplémentaires. Les demandes incomplètes ne seront pas évaluées.*

Soumission

|  |  |
| --- | --- |
| Soumission par e-mail (Word et PDF) auprès de | Movetia |
| E-mail  | erasmus@movetia.ch |
| Contact  | +41 31 303 22 04 |
| Site internet  | www.movetia.ch  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Délai pour la soumission |  |

 |

|  |
| --- |
| 5 mars 2024 |

 |

1. Composition du consortium
	1. Organisation déposant la demande (organisation en charge)

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Site internet  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Personne de contact auprès de Movetia

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Prénom, nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Fonction | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (si différente de celle de l’organisation)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Représentant-e légal-e

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Prénom, nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Fonction | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (si différente de celle de l’organisation)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Informations générales et expérience
1. Veuillez présenter brièvement votre organisation, en indiquant également ses buts, ses groupes cibles, ses activités habituelles et les autres aspects pertinents.

|  |
| --- |
|  |

1. Quelles sont les activités et l’expérience de votre organisation dans les domaines qui concernent ce consortium ? Votre organisation a-t-elle déjà coordonné un consortium de mobilité ?

|  |
| --- |
|  |

1. De quelles compétences et de quelle expertise le personnel clé / la personne clé de votre organisation dispose-t-il-elle en lien avec ce consortium ?

|  |
| --- |
|  |

Veuillez citer vos partenaires nationaux qui participeront au consortium de mobilité :

* 1. Organisation partenaire

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Site internet  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Votre organisation partenaire est-elle une collectivité publique ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Votre organisation partenaire est-elle sans but lucratif ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Représentant-e légal-e

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Prénom, nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Fonction | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (si différente de celle de l’organisation)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Organisation partenaire

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Site internet  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Votre organisation partenaire est-elle une collectivité publique ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Votre organisation partenaire est-elle sans but lucratif ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Représentant-e légal-e

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Prénom, nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Fonction | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (si différente de celle de l’organisation)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* 1. Organisation partenaire

|  |  |
| --- | --- |
| Nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Site internet  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

* + 1. Profil

|  |  |
| --- | --- |
| Votre organisation partenaire est-elle une collectivité publique ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Votre organisation partenaire est-elle sans but lucratif ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

* + 1. Représentant-e légal-e

|  |  |
| --- | --- |
| Titre | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Prénom, nom  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Fonction | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Adresse (si différente de celle de l’organisation)  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Code postal, lieu | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| E-mail | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

1. Description du consortium
2. Quels sont les objectifs du consortium de mobilité ?
3. Quelles problématiques voulez-vous aborder et à quels besoins cherchez-vous à répondre en créant ce consortium, en particulier par rapport aux différentes institutions d’enseignement supérieur et de formation professionnelle supérieure ou autres membres du consortium ?
4. Quels types d’activités de mobilité seront organisées ?

|  |
| --- |
|  |

1. Pourquoi et comment avez-vous choisi vos partenaires ?
2. De quelle expérience et de quelles compétences les entreprises et/ou les autres organisations feront-elles profiter le consortium (si applicable) ?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Gestion
1. Veuillez décrire la gestion de votre consortium en ce qui concerne, par exemple :
* la mise en commun et le partage des tâches / les ressources au sein du consortium,
* l’établissement d’accords interinstitutionnels avec les partenaires internationaux,
* la recherche d’organisations / entreprises d’accueil et
* la préparation des « Learning Agreements » ou des « Mobility Agreements » avec les participant-e-s si cela apporte une valeur ajoutée par rapport à une préparation individuelle par les institutions d’enseignement supérieur membres du consortium.

|  |
| --- |
|  |

* 1. Mobilité : préparation des participant-e-s
1. Quel type de préparation le consortium offrira-t-il aux participant-e-s en plus ou à la place des dispositions prises par les différentes institutions d’enseignement supérieur membres du consortium (par exemple préparation liée aux tâches, interculturelle ou linguistique, prévention des risques, besoins spécifiques, etc.) ?
2. Qui organisera ces activités préparatoires ?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Activités principales
1. Veuillez fournir des informations à propos des aspects suivants :
* Quel rôle et quelles responsabilités chaque partenaire (y compris l’organisation qui dépose la demande / dirige le consortium) aura-t-il ?
* Le consortium ou les différents membres qui en font partie informeront-ils et aideront-ils les participant-e-s avant, pendant et après la mobilité, y compris en ce qui concerne les questions de reconnaissance ?
* Qui est chargé-e de sélectionner les participant-e-s et de prendre des mesures pour encourager la participation de groupes défavorisés ?
* Si le consortium fait face à ces questions, veuillez décrire :
	+ Comment prévoyez-vous de coopérer et de communiquer avec vos partenaires et avec les autres parties prenantes concernées ?
	+ Comment les participant-e-s seront-ils-elles suivi-e-s pendant leurs périodes de mobilité ?
	+ Qui suivra leur programme de mobilité et leur progression ?

|  |
| --- |
|  |

* 1. Résumé
1. Veuillez synthétiser succinctement votre consortium de mobilité. Veuillez être concis-e et clair-e et mentionner au moins :
* les objectifs de votre consortium,
* les éléments de base des activités principales et
* une brève description des résultats et des effets attendus.

|  |
| --- |
|  |

1. Liste des organisations partenaires participant au consortium de mobilité

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’institution/organisation | Type d’institution/organisation |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

1. Signature

Je, le-la soussigné-e, représentant-e légal-e de l’institution qui dépose la demande, certifie que les informations contenues dans cette candidature sont complètes et exactes à ma connaissance.

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu, date | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Nom de l’institution qui dépose la demande | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Nom du-de la représentant-e légal-e (personne autorisée à signer) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| Signature |  |
| Cachet de l’institution  |  |