



Erasmus+



ETWINNING

DEMANDE D'AUTORISATION DE MISSION A L'ETRANGER
dans le cadre d'un séminaire européen eTwinning
pour les membres du personnel de l'enseignement

A remplir, signer et renvoyer scanné, **en PDF**, à etwinning@cfwb.be

Nom de l'établissement	
Adresse de l'établissement Code Postal et Ville	

Mobilités

Position administrative : la période pendant laquelle est effectuée la mobilité est assimilée à une période d'activité de service avec maintien du traitement ou de la subvention traitement.

Nom et fonction du participant (membre du personnel enseignant)	
Lieu d'origine (ville)	
Destination (pays et ville)	
Date de départ (jj/mm/aaaa)*	
Date du retour (jj/mm/aaaa)*	

* Voyage compris

ACCORD DU CHEF D'ETABLISSEMENT	VISA DE L'AUTORITE MINISTERIELLE POUR ACCORD
Nom et prénom	Par délégation, Le Secrétaire général, Frédéric DELCOR
Signature	
Cachet de l'établissement	