****

***A nous retourner dans les meilleurs délais***

**Etablissement porteur du projet**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’établissement** |  |
| **Type d’établissement**  *Collège, lycée général et technologique, lycée professionnel, lycée polyvalent, centre de formation d’apprentis* |  |
| **Adresse** |  |
| **Code postal** |  |
| **Ville** |  |
| **Site internet** |  |
| **Tél.** |  |
| **Fax** |  |
| **Nom du Chef d’établissement** |  |
| **Contact** |  |
| **Nombre total d’élèves dans l’établissement** |  |
| **Langues régionale et étrangères enseignées** (*lesquelles, à partir de quels niveaux)* |  |
| **Classes Européennes** (*précisez)* |  |
| **DNL  (disciplines non linguistiques)** *(précisez)* |  |
| **Autres formations spécifiques dispensées** |  |
| **Equipements TICE disponibles** |  |
| **Personne ressource dédiée aux TICE** | **Oui ( ) Non ( )** |
| **Utilisation des TICE dans les activités linguistiques ou autres au sein de l’établissement** |  |
|  |  |

**Informations générales sur le projet**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titre du projet**  *(le cas échéant)* |  | | |
| **Type de mobilité** | **Physique ( ) et/ou Virtuelle ( )** *précisez :* | | |
| **Thème choisi** (*Orientation donnée au projet)* |  | | |
| **Objectifs visés** |  | | |
| **Liens avec le projet d’établissement** |  | | |
| **Nom du chef de projet** |  | | |
| **Expérience (s) en gestion de projets de mobilité** |  | | |
| **Fonction** |  | | |
| **Tél** |  | | |
| **E-mail** |  | | |
| **Autres enseignants impliqués dans le projet** |  | | |
| **Disciplines enseignées** |  | | |
| **Public cible :**  *Classes concernée (s) – formations Post-Bac* |  | | |
| **Effectif prévu** *(Nbre estimatif et répartition par sexe)* | **………………………**  **F : G :** | **Hébergement envisagé** |  |
| **Age moyen des élèves / étudiants** | **ans** |
| **Autres partenaires, parties prenantes du projet** |  | | |
| **Justification de ce choix** |  | | |
| **Durée estimée du projet** |  | **Période prévue** |  |

**Partenaire (s) recherché (s)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement**  *Secondary school, College, vocational school…* | |  | **Secteur**  *(entreprises, lieux de stage…)* | |  |
| **Localisation** | |  | **Localisation** | |  |
| **Classes** | | **Form 1 ( ) Form 2 ( ) Form 3 ( )**  12 ans 13 ans 14 ans  **Form 4 ( ) Form 5 ( )**  15 ans 16 ans  **post–secondary ( )**  (terminale)  17 ans    **tertiary ( )**  Enseignement sup. | **Missions souhaitées** | |  |
| **Age moyen souhaité** | |  | **Département ou service (ciblé)** | |  |
| **Langues enseignées** | |  | **Langues utilisées** | |  |
| **Durée de pratique souhaitée** | |  | **Durée d’immersion souhaitée** | |  |
| **Autres enseignements spécifiques**  *(le cas échéant)* | |  | **Certifications envisagées (langue, informatique ou autre)** | |  |
| **Equipements TICE souhaités** | |  | **Equipements TICE souhaités** | |  |
| **Utilisation des TICE envisagée** | |  | **Utilisation(s) des TICE souhaitée(s)** | |  |
| **Si l’établissement/partenaire est déjà identifié :**  Depuis combien d’années : ………………………. Convention de partenariat : Oui ( ) Non ( )  Déplacement(s) précédents : Oui ( ) Non ( ) Accueil à la Martinique : Oui ( ) Non ( ) | | | | | |
| **Nom** |  | | | | |
| **Adresse** |  | | | | |
| **Code postal** |  | | **Ville** |  | |
| **Tél.** |  | | **Site web** |  | |
| **Personne de contact** |  | | **Fonction** |  | |
| **GSM** |  | | **e-mail** |  | |