

**Formation pour un projet de Partenariat Erasmus+ de qualité**

**Formulaire d’inscription**

*Merci d’envoyer ce formulaire en formation Word à* *gaelle.lebreton@cfwb.be* *au plus tard le 20 mai 2022.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| Adresse email  |  |
| Numéro de téléphone |  |
| Nom de votre organisation |  |
| Adresse de votre organisation |  |
| Votre fonction dans l'organisation  |  |
| Connaissez-vous le programme Erasmus+?*Oui / Non* |  |
| Si oui, merci de préciser  |  |
| Avez-vous déjà participé à un projet de mobilité Erasmus+ ? *Oui / Non* |  |
| Si oui, merci de préciser  |  |
| Avez-vous d’autres expériences de projet européen ? *Oui / Non* |  |
| Si oui, merci de préciser |  |
| Avez-vous déjà une connaissance des projets de Partenariat en soutien à la coopération ? *Oui / Non* |  |
| Si oui, merci de préciser |  |
| Pourquoi souhaitez-vous participer à cette formation ?  |  |
| Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation? |  |

**En envoyant ce formulaire, j’accepte que mes données soient utilisées à des fins d’organisation de la formation. Les données ne seront pas utilisées en dehors de cet usage et conformément au règlement RGPD.**

**En envoyant ce formulaire, je m’engage à participer à l’intégralité de la formation.**