TERMES DE RÉFÉRENCES

**Type de mission** : (cocher la case correspondante)

 **MIX** **MIR**  **AFM** **ARM**

**I- INFORMATIONS GENERALES**

**Noms et prénoms du porteur** : ….................................................................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-  | **Intitulé de la mobilité** |  |
| 2- | **Titre du projet** |  |
| 3- | **Noms et prénoms de la personne qui effectue la mission (Expert, bénéficiaire...)** |  |
| 4- | **Grade, fonction** |  |
|  | **Téléphone** |  |
| 5- | **Adresse électronique** |  |
| 6- | **Institution d'origine** |  |
| 7- | **Institution d'accueil** |  |
| 8- | **Date de départ** |  |
| 9- | **Date de retour** |  |
| 10- | **Date de remise du rapport de la mobilité** |  |

**II- CONTEXTE ET JUSTIFICATION (faire ressortir le lien avec votre projet)**

**III- OBJECTIFS POURSUIVIS PAR LA MOBILITE**

**IV- RESULTATS ATTENDUS (en lien direct avec les objectifs)**

**V- CHRONOGRAMME INDICATIF DE LA MISSION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Périodes** | **Activités à réaliser pendant la mobilité**  | **Lieux** |
|  |  |  |
|  |  |  |

***MIX*** *: Mission d'expertise (Nord-Sud ou Sud-Sud pour 15 jours maximum)*

***MIR*** *: Mission de recherche (Nord-Sud ou Sud-Sud pour 15 jours maximum)*

***AFM*** *: Allocation perfectionnement formation (2 à 4 mois Sud-Nord ou Sud-Sud)*

***ARM*** *: Allocation perfectionnement recherche (2 à 4 mois Sud-Nord ou Sud-Sud)*