

1. LE PRESENT DOCUMENT EUROPASS MOBILITE EST DELIVRE A

Nom(s)		Prénom(s)		Photographie
(1)*	DELARUE	(2)*	Mireille	(4)
Adresse (numéro, rue, code postal, ville, pays)				
(3)	38 Place de la gare F-15123 Geneville			
Date de naissance		Nationalité	Signature du titulaire	
(5)	31 01 1983	(6) Française	(7)	
	dd mm yyyy			

N.B. : les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.

2. LE PRESENT EUROPASS MOBILITE EST DELIVRE PAR

Nom de l'organisation				
(8)*	CIFAC			
Numéro de l'Europass Mobilité			Date de délivrance	
(9)*	BNDIE2005-173	(10)*	09 12 2005	
			jj mm aaaa	

N.B. : les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.

Note explicative

Europass Mobilité est un document européen normalisé; il fournit un relevé détaillé du contenu et des résultats, exprimés en termes de compétences ou de résultats académiques, obtenus par une personne - quels que soient son âge, son niveau d'études ou sa situation professionnelle - au cours d'une période passée dans un autre pays européen (UE, AELE/EEE ou pays candidats) à des fins d'apprentissage.

Le format de l'Europass Mobilité est conforme à la Décision no 2241/2004/CE du Parlement européen et du Conseil 15 décembre 2004 instaurant un cadre communautaire unique pour la transparence des qualifications et des compétences (Europass)

Plus d'information sur Europass, y compris sur le curriculum vitae Europass et le Passeport de langues Europass: <http://europass.cedefop.eu.int>

© Communautés européennes 2004

3. LES ORGANISATIONS PARTENAIRES DU PARCOURS DE MOBILITE (No bndie2005-173) SONT

PARTENAIRE DANS LE PAYS D'ORIGINE (organisation initiatrice du parcours de mobilité)

Nom, type (le cas échéant faculté/département) et adresse		Tampon/cachet et/ou signature	
(11)*	CIFAC CFA chambres des métiers 2 rue Claude Bernard BP 5012 F-14077Caen 5	(12)*	
Nom(s) et prénom(s) de la personne de référence/du tuteur (le cas échéant du coordinateur ECTS du département)		Titre/fonction	
(13)	Clavier Odile	(14)	enseignante
Téléphone		Courrier électronique	
(15)	02 23 45 68 12	(16)	odile.clavier@whale.fr

PARTENAIRE DANS LE PAYS D'ACCUEIL (organisation qui reçoit le titulaire du document Europass Mobilité)

Nom, type (le cas échéant faculté/département) et adresse		Tampon ou cachet et/ou signature	
(17)*	Hair & Co PME (- 250) 83 Barbour Street UK - EL2 6PE Muybridge Ukk4 - Devon (Royaume-Uni)	(18)*	
Nom(s) et prénom(s) de la personne de référence / du tuteur (le cas échéant du coordinateur ECTS du département)		Titre/fonction	
(19)*	Winkler Eleanor	(20)	Manager
Téléphone		Courrier électronique	
(21)		(22)	

NB : Ce tableau doit être validé par le tampon des deux organisations partenaires et/ou par la signature des personnes de référence/tuteurs.
Les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.

4. DESCRIPTION DU PARCOURS EUROPASS MOBILITE (No bndie2005-173)

Objectif du parcours Europass Mobilité													
(23)*	Stage professionnel de coiffure dans un salon franchisé												
Initiative dans le cadre de laquelle le parcours Europass Mobilité est effectué (le cas échéant)													
(24)	Programme régional MOBILAPP CRCI DE Basse-Normandie												
Qualification (certificat, diplôme ou titre) sanctionnant l'enseignement/ la formation (le cas échéant)													
(25)	Education Nationale - BP Brevet professionnel Coiffure Coiffure, esthétique et autres spécialités des services aux personnes												
Programme communautaire ou de mobilité concerné (le cas échéant)													
(26)	Programme Leonardo da Vinci - Collectivité territoriale : Conseil régional												
Durée du parcours Europass Mobilité													
(27)*	De <table border="1"> <tr> <td>12</td> <td>03</td> <td>2006</td> </tr> <tr> <td>jj</td> <td>mm</td> <td>aaaa</td> </tr> </table> (28)* A <table border="1"> <tr> <td>02</td> <td>04</td> <td>2006</td> </tr> <tr> <td>jj</td> <td>mm</td> <td>aaaa</td> </tr> </table>	12	03	2006	jj	mm	aaaa	02	04	2006	jj	mm	aaaa
12	03	2006											
jj	mm	aaaa											
02	04	2006											
jj	mm	aaaa											

NB: Les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.

5.a DESCRIPTION DES APTITUDES ET COMPETENCES ACQUISES PENDANT LE PARCOURS EUROPASS MOBILITE (No bndie2005-173)

Activités/tâches effectuées

(29a) Shampoings, coupes, couleur, brushing sur modèles. Chignons.
Accueil et service clientèle

Aptitudes et compétences professionnelles ou techniques acquises

(30a) Techniques de coupe (dégradés), techniques chignon, techniques de mèches

Aptitudes et compétences linguistiques acquises (autres que professionnelles ou techniques)

(31a) Capacité à avoir une conversation normale après trois semaines

Aptitudes et compétences informatiques acquises (autres que professionnelles ou techniques)

(32a) Maîtrise du traitement de textes et insertion de photos numériques pour l'élaboration du rapport de stage

Aptitudes et compétences organisationnelles acquises (autres que professionnelles ou techniques)

(33a) Organisation du travail au sein d'une équipe de 30 salariés

Aptitudes et compétences sociales acquises (autres que professionnelles ou techniques)

(34a) Socialisation avec une famille anglaise

Autres aptitudes et compétences acquises

(35a) Evolution en pays étranger, résolution de problèmes (moyen de paiement, téléphone)

Date

(36a)^(*)

12	05	2006
jj	mm	aaaa

Signature de la personne de référence/du tuteur

(37a)^(*)

Signature du titulaire

(38a)^(*)

*NB : Ce tableau doit être validé par la signature de la personne de référence/du tuteur et du titulaire de l'Europass Mobilité
Les rubriques signalées par un astérisque doivent être obligatoirement remplies.*