**Formulaire de participation à l’activité de *job shadowing* organisée par COSPE dans le cadre du projet MIGRANTS**

Nom de l’organisation / association / institution publique ou privée :

Adresse de l’organisation / association / institution publique ou privée :

Email et téléphone de la personne de contact :

Veuillez décrire votre organisation / association / institution publique ou privée en soulignant ses activités principales et les bénéficiaires de son action.

|  |
| --- |
|  |

Veuillez indiquer dans quel type d'activités vous pourriez impliquer les professeurs qui participent à l’activité de *job shadowing*.

|  |
| --- |
|  |

Veuillez décrire vos attentes par rapport à cette expérience.

|  |
| --- |
|  |