

## 1. LE PRESENT DOCUMENT EUROPASS MOBILITE EST DELIVRE A

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

*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 (9) (*) BNDIE2005-173		Date de délivrance (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, AEL/E/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@wrale.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)**

	<b>Activités/tâches effectuées</b>		
(29a)	Shampoings, coupes, couleur, brushing sur modèles. Chignons. Accueil et service clientèle		
	<b>Aptitudes et compétences professionnelles ou techniques acquises</b>		
(30a)	Techniques de coupe (dégradés), techniques chignon, techniques de mèches		
	<b>Aptitudes et compétences linguistiques acquises (autres que professionnelles ou techniques)</b>		
(31a)	Capacité à avoir une conversation normale après trois semaines		
	<b>Aptitudes et compétences informatiques acquises (autres que professionnelles ou techniques)</b>		
(32a)	Maîtrise du traitement de textes et insertion de photos numériques pour l'élaboration du rapport de stage		
	<b>Aptitudes et compétences organisationnelles acquises (autres que professionnelles ou techniques)</b>		
(33a)	Organisation du travail au sein d'une équipe de 30 salariés		
	<b>Aptitudes et compétences sociales acquises (autres que professionnelles ou techniques)</b>		
(34a)	Socialisation avec une famille anglaise		
	<b>Autres aptitudes et compétences acquises</b>		
(35a)	Evolution en pays étranger, résolution de problèmes (moyen de paiement, téléphone)		
	<b>Date</b>	<b>Signature de la personne de référence/du tuteur</b>	<b>Signature du titulaire</b>
(36a) <sup>(*)</sup>	12 05 2006 jj mm aaaa	(37a) <sup>(*)</sup>	(38a) <sup>(*)</sup>

*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 soigneusement remplies.*

