

Bestätigung des Lernaufenthaltes 2018/2020

Projektnummer: 2018-1-DE02-KA102-004967

Name, Vorname
des/der Teilnehmers/-in

Name der Einrichtung im Zielland:

Zielland:

Bestätigung der aufnehmenden Einrichtung im Zielland
Confirmation of host organization in host country
Confirmation de l'organisation partenaire dans le pays de destination

Wir bestätigen, dass die Maßnahme im Rahmen des Erasmus+ Mobilität-Programms durchgeführt worden ist:

vom _____ bis _____

We confirm that the project has been carried out within the framework of the Erasmus+ Mobility-Programme:

from _____ to _____

Nous confirmons que le projet a été réalisé dans le cadre du programme Erasmus+ Mobility:

du _____ au _____

Name der entsendenden Einrichtung
Name of sending organisation
Institution allemande
Bildungsakademie Pflege, Med. Hochschule Hannover

Carl-Neuberg-Str. 1
306025

Aufnehmende Einrichtung im Zielland
Host institution in host country
Partenaire dans le pays de destination

Ort, Datum
Place, date
Lieu, date

Unterschrift und Stempel der aufnehmenden Einrichtung
Signature **and** stamp of host institution
Signature **et** tampon du partenaire dans le pays de destination