**ERASMUS Training Mobility /** *ERASMUS Personalfortbildung*

**Confirmation of Host Institution /** *Bestätigung der Gasteinrichtung*

|  |  |
| --- | --- |
| Name of host institution  Name der Gasteinrichtung |  |
| **Name of participant**  Name des/der Teilnehmenden |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Start date of activity  Beginn der Aktivität |  |
| **End date of activity**  Ende der Aktivität |  |
| **Number of work days**  Anzahl der Arbeitstage |  |
|  |  |

**This is to confirm that the information given above is correct.**

Ich bestätige, dass diese Informationen korrekt sind.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Date / Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Signature / Unterschrift) (Seal / Stempel)