



NOMINATION OF PARTICIPANTS / NOMINATION DE PARTICIPANTS

Country / Pays: MALTA

Name of the event / Nom de l'événement: ECML Workshop - 'Language Associations and Collaborative Support'

From / De

1. 10-11 December 2009

First names / Prénoms: DANIEL	Surname / Nom: XERRI
Form of address / Titre: Ms/Mme Mr/M	
Address for Correspondence / Adresse à utiliser pour la correspondance: 11, Amaryllis, Paolo Parisio Muscat, Street,	
City / Ville: Naxxar	Email / Adresse électronique: daniel.xerri@um.edu.mt
Code / Code postal: NXR2681	Tel / Tél: 21421149
Country / Pays: MALTA	Fax / Télécopie:

2. Preferred working language / Langue de travail préférée: English
Your CEFR level (see the global scale) / Votre niveau CECR (à voir l'échelle globale): C2
Command of other workshop language / maîtrise de l'autre langue de l'atelier: French & German
CEFR level (see the global scale) / Votre niveau CECR (à voir l'échelle globale): A1
3. Professional background / Parcours professionnel: Teacher of English & Trainer
4. Experiences and expertise (please highlight the ones which are required in the participants' profile of the event) / Expertise et expérience (veuillez souligner celles requises dans le profil des participants à l'événement) Member of local & international language teacher associations
5. Multiplier's capacity / Capacité de démultiplication: Willing to collaborate and disseminate via my roles as teacher and trainer.