



Załącznik 1

POROZUMIENIE O PROGRAMIE MOBILNOŚCI

W PROGRAMIE ERASMUS+

Projekt nr 2022-1-PL01-KA121-VET-000067965



1. Dane uczestników

Dane kontaktowe organizacji wysyłającej

Nazwa	
Adres	
Telefon/fax	
E-mail	
Adres strony internetowej	
Osoba kontaktowa	
Telefon/fax	
E-mail	

Dane kontaktowe organizacji przyjmującej

Nazwa	
Adres	
Telefon/fax	
E-mail	
Adres strony internetowej	
Osoba kontaktowa	
Tutor/mentor	
Telefon/fax	

Załącznik 1

E-mail	
Dane kontaktowe uczestnika	
Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon/fax	
E-mail	
Data urodzenia	(dd/mm/rrrr)
Płeć	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
Dane kontaktowe rodziców lub prawnych opiekunów (jeśli dotyczy)	
Imię i nazwisko	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Dane organizacji pośredniczącej (jeśli uczestniczy w projekcie)	
Nazwa	
Adres	
Telefon/fax	
E-mail	
Adres strony internetowej	
Osoba kontaktowa	
Telefon/fax	
E-mail	

Załącznik 1

2. Czas trwania mobilności zagranicą

Data rozpoczęcia szkolenia	(dd/mm/rrrr)
Data zakończenia szkolenia	(dd/mm/rrrr)
Długość szkolenia	(liczba tygodni)

3. Kwalifikacje uczestnika – z uwzględnieniem informacji o jego postępach (wiedza, umiejętności i kompetencje już zdobyte)

Nazwa kwalifikacji posiadanych przez uczestnika (prosimy również podać nazwę w języku partnerstwa, jeśli ma to zastosowanie)	
Poziom ERK (jeśli dotyczy)	
Poziom KRK (jeśli dotyczy)	
Informacja nt postępów uczestnika w odniesieniu do ścieżki kształcenia (informacja nt posiadanych wiedzy, umiejętności i kompetencji może być przedstawiona w załączniku)	
Załączniki	<input type="checkbox"/> Suplement do Dyplomu/Świadectwa Europass <input type="checkbox"/> Europass CV <input type="checkbox"/> Europass Mobilność <input type="checkbox"/> Paszport Językowy Europass <input type="checkbox"/> Europejski Paszport Umiejętności <input type="checkbox"/> (Jednostka/i) efektów uczenia się już osiągniętych przez uczestnika <input type="checkbox"/> Inne: jakie?

4. Opis efektów uczenia się, które mają zostać osiągnięte podczas mobilności

Nazwa jednostki (jednostek)/grup efektów uczenia się/części jednostek, które mają być osiągnięte	
Liczba punktów ECVET, które mają zostać zaliczone podczas mobilności	Jeśli dotyczy
Efekty uczenia się, które mają zostać osiągnięte	
Opis działań szkoleniowych (np. miejsce szkolenia, zadania uczestnika, kursy)	
Załączniki	<input type="checkbox"/> Opis jednostki (jednostek)/grup efektów uczenia się, których dotyczy mobilność <input type="checkbox"/> Opis działań szkoleniowych <input type="checkbox"/> Indywidualny plan rozwoju uczestnika zagranicą <input type="checkbox"/> Inne: jakie?

5. Ocena i dokumentowanie

Osoba (osoby) odpowiedzialna za ocenę efektów uczenia się osiągniętych przez uczestnika	Imię i nazwisko:
	Organizacja, stanowisko:
Ocena efektów uczenia się	Data oceny dd/mm/rrrr
	Metoda: jaka?
Kiedy i w jaki sposób ocena zostanie udokumentowana?	
Prosimy załączyć	<input type="checkbox"/> Szczegółowy opis procesu oceny (np. metody, kryteria, formularz) <input type="checkbox"/> Wzór dokumentu, w którym wykazane zostaną osiągnięte efekty uczenia się (np. Indywidualny wykaz osiągnięć lub certyfikat Europass Mobilność) <input type="checkbox"/> Indywidualny plan rozwoju uczestnika zagranicą <input type="checkbox"/> Inne: jakie?

6. Walidacja i uznanie

Osoba (osoby) odpowiedzialne za walidację efektów uczenia się osiągniętych przez uczestnika zagranicą	Imię i nazwisko:
	Organizacja, stanowisko:
Przebieg procesu walidacji efektów uczenia się	
Proces walidacji	Data: dd/mm/rrrr
	Metoda: jaka?
Osoba (osoby) odpowiedzialne za uznanie efektów uczenia się osiągniętych przez uczestnika zagranicą	Imię i nazwisko:
	Organizacja, stanowisko:
Przebieg procesu uznania efektów uczenia się	

7. Podpisy

Organizacja wysyłająca/kraj	Organizacja przyjmująca/kraj	Uczestnik
Imię i nazwisko, stanowisko	Imię i nazwisko, stanowisko	Imię i nazwisko
Miejscowość, data	Miejscowość, data	Miejscowość, data
Jeśli dotyczy: Organizacja pośrednicząca		Jeśli dotyczy: Rodzic lub prawny opiekun

Załącznik 1

Imię i nazwisko, stanowisko	Imię i nazwisko, rola
Miejscowość, data	Miejscowość, data

8. Dodatkowe informacje

9. Załączniki