**ZAŁĄCZNIK I**

**do Umowy zawartej pomiędzy uczestnikiem mobilności zagranicznej a organizacją wysyłającą**

**POROZUMIENIE O PROGRAMIE MOBILNOŚCI KADRY EDUKACJI DOROSŁYCH W RAMACH SEKTORA EDUKACJA DOROSŁYCH W PROGRAMIE ERASMUS+**

(obowiązkowe w przypadku wyjazdów w celu prowadzenia zajęć/szkoleń w zagranicznej instytucji partnerskiej, typu job shadowing/obserwacji pracy oraz wyjazdów na kursy/szkolenia „szyte na miarę”)

**I. DANE UCZESTNIKA**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko uczestnika:      Organizacja wysyłająca (nazwa, adres):       Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, nr tel.):        |

**II. OPIS PROPONOWANEGO PROGRAMU MOBILNOŚCI ZA GRANICĄ**

|  |
| --- |
| Organizacja przyjmująca (nazwa, adres):       Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, stanowisko, e-mail, nr tel.):        |

|  |
| --- |
| Planowana data rozpoczęcia i zakończenia okresu mobilności:        |

|  |
| --- |
| **Szczegółowy program mobilności za granicą**:  |
| **Kompetencje, które mają zostać nabyte przez uczestnika**:  |
| **Metody monitorowania i opieki mentorskiej nad uczestnikiem przed, w trakcie i po mobilności**: |
| **Spodziewane wykorzystanie rezultatów, ewaluacja**: |

**III. ZOBOWIĄZANIE ZAANGAŻOWANYCH STRON**

**Poprzez złożenie podpisu na niniejszym dokumencie uczestnik, organizacja wysyłająca
i organizacja przyjmująca potwierdzają, że zrealizują szczegółowy program mobilności, zgodnie z powyższym opisem.**

|  |
| --- |
| **UCZESTNIK**Podpis uczestnika :........................................................................... Data: ……………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **ORGANIZACJA WYSYŁAJĄCA**Potwierdzamy, że niniejszy zaproponowany program mobilności został zatwierdzony. Po zrealizowaniu mobilności organizacja wystawi uczestnikowi: ………..[dokument Europass - Mobilność, *inny dokument potwierdzający uznanie nabytych umiejętności]*. |
| W imieniu organizacji wysyłającej:............................................................................ | Data: ................................................................... |

|  |
| --- |
| **ORGANIZACJA PRZYJMUJĄCA**Potwierdzamy akceptację niniejszego Porozumienia.Po zrealizowaniu mobilności organizacja wystawi uczestnikowi…………..[*certyfikat* ]. |
| W imieniu organizacji przyjmującej:............................................................................. | Data: ................................................................... |