**POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ DLA MOBILNOŚCI OSÓB UCZĄCYCH SIĘ W RAMACH SEKTORA KSZTAŁCENIE I SZKOLENIA ZAWODOWE W PROGRAMIE ERASMUS+**

**I. DANE UCZESTNIKA**

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

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

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

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

|  |
| --- |
| **Wiedza, umiejętności i kompetencje, jakie mają zostać nabyte**: |
| **Szczegółowy program szkolenia**: |
| **Zadania uczestnika**: |
| **Metody monitorowania i opieki mentorskiej nad uczestnikiem**: |
| **Ewaluacja i walidacja szkolenia**: |

**III. ZOBOWIĄZANIE ZAANGAŻOWANYCH STRON**

**Poprzez złożenie podpisu na niniejszym dokumencie, uczestnik, organizacja wysyłająca i organizacja przyjmująca (*oraz organizacja pośrednicząca, jeśli uczestniczy w projekcie)\** potwierdzają, że będą przestrzegać zasad *Zobowiązania do zapewnienia jakości mobilności*.**

\* *prosimy o dodanie tabeli na podpis przedstawiciela instytucji pośredniczącej, jeśli występuje*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACJA WYSYŁAJĄCA**  Potwierdzamy, że zaproponowany program stażu został zatwierdzony.  Po zakończeniu stażu, organizacja wystawi uczestnikowi ……….. [*np. dokument Europass Mobilność, certyfikat, inną formę walidacji/uznania…]* | |
| Podpis koordynatora  ............................................................................ | Data: ................................................................... |

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZACJA PRZYJMUJĄCA**  Potwierdzamy, że zaproponowany program stażu został zatwierdzony.  Po zakończeniu stażu, organizacja wystawi uczestnikowi ………. [*Certyfikat* …] | |
| Podpis koordynatora  ............................................................................. | Data: ................................................................... |