**ERASMUS+**

**PRACOVNÝ PROGRAM STÁŽE PRE MOBILITU ŽIAKOV V OVP**

**I. ÚDAJE O ÚČASTNÍKOVI**

|  |
| --- |
| Meno a priezvisko účastníka:      Študijný/Učebný odbor:       Vysielajúca organizácia (názov a adresa):       Kontaktná osoba (meno a priezvisko, funkcia, e-mail, tel.):        |

**II. ÚDAJE O NAVRHNUTOM PRACOVNOM PROGRAME V ZAHRANIČÍ**

|  |
| --- |
| Prijímajúca organizácia (názov a adresa):       Kontaktná osoba (meno a priezvisko, funkcia, e-mail, tel.):        |

|  |
| --- |
| Plánovaný dátum začiatku a konca odbornej stáže:        |

|  |
| --- |
| **Vedomosti, zručnosti a kompetencie, ktoré má účastník počas stáže nadobudnúť**:  |
| **Detailný program stáže**:  |
| **Úlohy účastníka počas stáže**:  |
| **Monitorovanie a mentorovanie účastníka**: |
| **Hodnotenie a posudzovanie odbornej stáže**:   |

**III. ZÁVÄZOK ZAPOJENÝCH ZMLUVNÝCH STRÁN**

**Podpisom tohto dokumentu účastník, vysielajúca a prijímajúca inštitúcia** (a sprostredkovateľská organizácia, ak je to relevantné)\* **potvrdzujú dodržiavanie princípov Záväzku partnerstva ku kvalite odbornej stáže mobilitných projektov OVP, uvedeného v prílohe.**

*\* dole pridajte okno pre podpis sprostredkovateľskej organizácie – ak je to relevatné*

|  |
| --- |
| **ÚČASTNÍK** Podpis........................................................................... Dátum: …………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **VYSIELAJÚCA ORGANIZÁCIA**Potvrdzujeme náš súhlas s navrhnutým programom. Po ukončení stáže naša inštitúcia účastníkovi zabezpečí ………..[… Europass Mobilita, inú formu uznania stáže…].Podpis koordinátora |
| ............................................................................ | Dátum: ................................................................... |

|  |
| --- |
| **PRIJÍMAJÚCA ORGANIZÁCIA** Potvrdzujeme náš súhlas s navrhnutým programom.Po ukončení stáže naša inštitúcia účastníkovi vystaví […certifikát …]. |
| Podpis koordinátora............................................................................. | Dátum: ................................................................... |