**Załącznik nr 6 do Regulaminu**

**RAPORT Z KRÓTKIEJ MOBILNOŚCI AKADEMICKIEJ**

1. **INFORMACJE O PLANOWANEJ MOBILNOŚCI**

*Wypełnia Biuro Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki |  |
| Zrealizowana forma wsparcia w ramach krótkiej mobilności akademickiej |

|  |
| --- |
| ☐ aktywny udział w konferencji za granicą (wystąpienie, w tym np. udział w sesji posterowej), ☐ pozyskanie materiałów do pracy doktorskiej, artykułu naukowego, ☐ udział w szkole letniej lub szkole zimowej, ☐ wykonanie pomiarów z wykorzystaniem unikatowej aparatury, testowanie aparatury badawczej, ☐ udział w krótkich formach kształcenia tj. kursach, w tym intensywnych kursach zaliczanych do procesu kształcenia, warsztatach, stażach zawodowych lub stażach przemysłowych, wizytach studyjnych, w tym również realizowanych u przedsiębiorców, ☐ wykonanie kwerend archiwalnych/bibliotecznych, ☐ prowadzenie zajęć dydaktycznych, ☐ udział w przygotowaniu międzynarodowego wniosku grantowego.  |

 |
| Nazwa instytucji przyjmującej i/lub tytuł i organizator wydarzenia |  |
| Czas trwania krótkiej mobilności akademickiej (liczba dni) |  |

1. **EFEKTY UCZENIA SIĘ, KTÓRE ZOSTAŁY UZYSKANE PODCZAS KRÓTKIEJ MOBILNOŚCI AKADEMICKIEJ**

*Wypełnia Uczestnik/-ka Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Wiedza |  |
| Umiejętności |  |
| Kompetencje społeczne |  |

1. **INFORMACJE O DOKUMENTACH POTWIERDZAJĄCYCH UZYSKANIE KOMPETENCJI** *(jeśli dotyczy)*

|  |  |
| --- | --- |
| Dokument potwierdzający uzyskanie kompetencji  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ……………………………………… Koordynator Projektu………………………………………Data  | ……………………………………… Specjalista ds. ewaluacji ………………………………………Data  | ……………………………………… Uczestnik/Uczestniczka Projektu ………………………………………Data  |