**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 |