**Załącznik nr 7 do Regulaminu**

**FORMULARZ**

**Weryfikacja efektów uczenia się po zakończeniu krótkiej mobilności akademickiej**

1. **INFORMACJE O ZREALIZOWANEJ MOBILNOŚCI**

*Wypełnia Zespół Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki |  |
| **Czy Uczestnik/Uczestniczka Projektu dostarczył/dostarczyła certyfikat lub inny dokument potwierdzający udział w mobilności i/lub potwierdzający nabyte kompetencje?**  | ☐ Tak ☐ Nie  |
| **Czy zrealizowano wybraną formę wsparcia w ramach krótkiej mobilności akademickiej?** | ☐ Tak ☐ Nie  |
| **Czy zrealizowano zaplanowaną łączną liczbę dni mobilności?** | ☐ Tak ☐ Nie  |

1. **EFEKTY UCZENIA SIĘ, KTÓRYCH UZYSKANIE ZOSTAŁO POTWIERDZONE WYBRANYMI METODAMI WERYFIKACJI**

*Wypełnia Specjalista/-ka ds. ewaluacji*

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

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