**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 |