***Załącznik nr 2***

**FORMULARZ**

**Standard wymagań opracowany przed rozpoczęciem mobilności**

1. **INFORMACJE O PLANOWANEJ MOBILNOŚCI**

*Wypełnia Zespół Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki |  |
| Grupa docelowa | □ student lub studentka Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach,  □ doktorant lub doktorantka Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach,  □ pracownik administracyjny lub pracownica administracyjna Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach  □ nauczyciel akademicki lub nauczycielka akademicka Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach  □ zagraniczny student/zagraniczna studentka lub zagraniczny doktorant/ zagraniczna doktorantka. |
| Wybrana forma wsparcia |  |
| Nazwa instytucji przyjmującej  i/lub tytuł i organizator wydarzenia |  |
| Czas trwania mobilności (liczba dni) |  |

1. **PLANOWANE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

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

1. **PLANOWANE KRYTERIA OCENY I METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

|  |  |
| --- | --- |
| Kryteria oceny efektów uczenia się |  |
| Metody weryfikacji efektów uczenia się na podstawie przyjętych kryteriów |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………  Koordynator/Koordynatorka  Projektu  ………………………………………  Data |  | ………………………………………  Uczestnik/Uczestniczka  Projektu  ………………………………………  Data |