***Załącznik nr 3***

**RAPORT Z KRÓTKIEJ MOBILNOŚCI AKADEMICKIEJ**

1. **INFORMACJE O ZREALIZOWANEJ MOBILNOŚCI**

*Wypełnia Zespół Projektu*

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki |  |
| Zrealizowana forma wsparcia |  |
| 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/Uczestniczka Projektu*

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

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

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

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