

LEARNING AGREEMENT FOR TRAINEES ERASMUS+ KA1 COURSES

INFORMAZIONI GENERALI					
DOCENTE	Cognome	Nome	Data di nascita	Ordine di Scuola	Materia di insegnamento
ENTE EROGATORE FORMAZIONE	Nome	Nazione	Indirizzo e website	Contact Person (nome, cognome, e-mail)	Titolo Corso

PRIMA DELLA MOBILITÀ	
DATA INIZIO MOBILITÀ:	
DATA FINE MOBILITÀ:	
PROGRAMMA DEL CORSO:	
EXPECTED LEARNING OUTCOMES:	

MONITORAGGIO:

VALUTAZIONE:

DURANTE LA MOBILITÀ

PROGRAMMA DETTAGLIATO DEL PERIODO DI FORMAZIONE:

OUTCOMES:

INDICE DI GRADIMENTO:

DOPO LA MOBILITÀ
DESCRIZIONE DEL PERIODO DI FORMAZIONE SVOLTO:
CONOSCENZE, ABILITÀ (CULTURALI E PRATICHE) E COMPETENZE ACQUISITE:
VALUTAZIONE DEL CORSO E DEGLI OUTCOMES:

DATA _____

FIRMA
