Learning Agreement
Student Mobility for Traineeships

W tym poradniku dowiesz się jak poprawnie uzupełnić dokument ***Learning Agreement (LA)***. Osoby wyjeżdżające na praktykę obowiązkową znajdą w tej prezentacji również slajd dot. uzupełniania dokumentu ***Potwierdzenie Uznania Zaliczeń (PUZ)***.

Niniejszy poradnik dotyczy studentów, którzy w ramach Programu wyjeżdżają na:

1. **Praktykę obowiązkową w ramach realizowanego programu studiów [studenci i doktoranci].**
2. **Praktykę dodatkową nieobowiązkową [studenci i doktoranci].**
3. **Praktykę absolwencką.**

Prosimy o zwrócenie uwagi na tytuł każdego slajdu, ponieważ w zależności od rodzaju praktyki zmienia się jedna z sekcji LA.

Ww. Rodzaje praktyk obejmują również wyjazdy krótkoterminowe.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

PRAKTYKA DŁUGOTERMINOWA

- trwa od 2 miesięcy (60 dni) do 12 miesięcy mobilności fizycznej

PRAKTYKA KRÓTKOTERMINOWA

- trwa od 5 do 30 dni (okres pojedynczego pobytu) mobilności fizycznej
- w przypadku wyjazdów studentów w skład takiej mobilności **obowiązkowo wchodzi kształcenie on-line (komponent wirtualny)**
- min./max. czas trwania nieokreślony, w przypadku wyjazdów doktorantów komponent wirtualny jest opcjonalny
- komponent wirtualny należy zrealizować przed, w trakcie lub po zakończeniu mobilności fizycznej

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

PRAKTYKA KRÓTKOTERMINOWA

Jakie warunki musi spełniać komponent wirtualny?

Komponent wirtualny ma umożliwiać pracę zespołową i wymianę doświadczeń w zakresie e-uczenia się opartego na współpracy.

Musi zapewniać osobom uczącym się przestrzeń do wspólnej i jednoczesnej pracy online nad konkretnymi zadaniami, które stanowią część programu mobilności i przyczyniają się do osiągnięcia ogólnych efektów uczenia się.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

PRAKTYKA KRÓTKOTERMINOWA

Przykłady komponentu wirtualnego:

- wspólne omówienie regulaminu szpitala,
- teoretyczne podstawy przygotowania próbek i technik mikroskopii,
- otrzymanie wskazówek/nauczania od grupy specjalistów, których obszarem specjalizacji jest promowanie umiejętności w zakresie zdrowia psychicznego.

Komponent wirtualny może być przygotowany również w inny sposób, ważne jednak by spełniał kryteria zamieszczone na poprzednim slajdzie.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

Erasmus+ Learning Agreement
Student Mobility for Traineeships[1]

Trainee	Last name(s)	First name(s)	Date of birth	Nationality[2]	Gender [Male/Female /Undefined]	Level of education (EQF level)[3]	Field of education[4]
	TWOJE DANE						NP. 0912
Beneficiary organisation[5]	Name	Faculty/ Department (if applicable)	Erasmus code[6] (if applicable)	Address	Country	Contact person name[7]; email	
	Medical University of Silesia in Katowice		PL KATOWIC03	Poniatowskiego 15 40-055 Katowice	POLAND	Justyna Borek Aleksander Gabrysiak Dorota Pałka erasmus@sum.edu.pl	
Sending Institution [only if different from Beneficiary Organisation]	Name	Faculty/ Department	Erasmus code (if applicable)	Address	Country	Contact person name; email	
Receiving Organisation	Name	Department	Address; website	Country	Size	Contact person[8] name; position; email	Mentor[9] name; position; email
					☐ ≤250 employees ☐ >250 employees		

Bachelor or equivalent first cycle (**EQF level 6**)
Master or equivalent second cycle (**EQF level 7**)
Doctorate or equivalent third cycle (**EQF level 8**)

Wyszukiwarka kodów (wpisz w niej np. „Medicine”)
https://ec.europa.eu/assets/eac/education/tools/isced-f/codes_en.htm

Wpisujemy dane organizacji / placówki, do której wyjeżdżamy, ewentualnie prosimy placówkę przyjmującą o uzupełnienie

**W formularzu prezentujemy przykładowe dane.*
Prosimy o wypełnianie pól zgodnie z własnymi założeniami.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

Before the mobility

Table A - Traineeship Programme at the Receiving Organisation

Planned period of the physical component: from [day(optional)//month/year] ..... to [day(optional)//month/year] .....

If applicable, planned period of the virtual component: from [day(optional)//month/year] ..... to [day(optional)//month/year] .....

Traineeship title: ...

Number of working hours per week: ...

Detailed programme of the traineeship (including the virtual component, if applicable):
Traineeship student will have the opportunity to participate regularly in the following events:
Routine meetings/reviews of an educational nature (morning reviews, ward rounds, radiological reviews, tumor boards, case reviews, midday reviews etc.) Observation or taking part in Operations performed in the clinic.
Virtual component, examples:
- joint discussion of hospital regulations
- theoretical basis of sample preparation and microscopy techniques
- receiving guidance/teaching from a group of professionals whose area of expertise is promoting mental health skills.

Traineeship in digital skills[10]: Yes ☐ No ☐

Knowledge, skills and competences to be acquired by the end of the traineeship (expected learning outcomes):
1) Acknowledging operating rules of urology-surgical unit (emergency room, operating theater, treatment room), rules of admission to hospital ward, keeping patient medical records.
2) Getting acquainted with urological- surgical instruments and equipment used in surgical unit.
3) Improving physical examination skills and diagnostic procedures, especially in surgical emergency cases, participation in medical visits.

Monitoring plan:
Assessment of the gained knowledge.
Meetings testing new abilities.
Meeting at the end of traineeship summarizing the whole period.

Evaluation plan:
Testing new abilities in practice.
Confirmation of learning progress in the portfolio.
Verbal knowledge checking.

The level of **language competence**[11] in _____ [*indicate here the main language of work*] that the trainee already has or agrees to acquire by the start of the mobility period is: *A1* ☐ *A2* ☐ *B1* ☐ *B2* ☐ *C1* ☐ *C2* ☐ *Native speaker* ☐

Wpisujemy planowany czas trwania mobilności.

Dot. praktyki krótkoterminowej – wypełniamy czas trwania komponentu wirtualnego!

Wpisujemy obszar tematyczny praktyk i liczbę godzin

Wpisujemy, jakie czynności / zadania będą składały się na praktykę oraz co będzie realizowane w komponencie wirtualnym.

Zaznaczamy **„NO”**.

Opisujemy wiedzę, umiejętności i kompetencje, które zdobędziemy po odbytej praktyce.

Opisujemy sposób monitorowania naszej praktyki i postępów.

Opisujemy sposób w jaki będzie weryfikowana nasza praktyka i to, czego się podczas niej nauczymy.

Określamy swój poziom znajomości wybranego języka obcego.

**W formularzu prezentujemy przykładowe dane.*
Prosimy o wypełnianie pól zgodnie z własnymi założeniami.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa

Table B - Sending Institution

Please use only one of the following three boxes: [12]

1. The traineeship is **embedded in the curriculum** and upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award 4 ECTS credits (or equivalent)[13]	Give a grade based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records and Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

2. The traineeship is **voluntary** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Give a grade: Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate if this will be based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records: Yes ☐ No ☐	
Record the traineeship in the trainee's Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

3. The traineeship is carried out by a **recent graduate** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document *(highly recommended)*: Yes ☐ No ☐	

Accident insurance for the trainee

The beneficiary organisation will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes ☐ No X - accidents on the way to work and back from work: Yes ☐ No X
The beneficiary organisation will provide a liability insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	

Zaznaczamy **„Interview"** albo **„Final report"**.

Zaznaczamy **„NO"**.
Jeśli chcesz otrzymać zaświadczenie o odbytej praktyce, napisz do nas na erasmus@sum.edu.pl w tej sprawie.

Zaznaczamy **„NO"**.
Uczestnik Programu Erasmus+ zapewnia sobie ubezpieczenie we własnym zakresie, SUM nie zapewnia dodatkowego ubezpieczenia.

**W formularzu prezentujemy przykładowe dane.*
Prosimy o wypełnianie pól zgodnie z własnymi założeniami.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Praktyka dodatkowa

Table B - Sending Institution

Please use only one of the following three boxes:[12]

The traineeship is **embedded in the curriculum** and upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award.....ECTS credits (or equivalent)[13]	Give a grade based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records and Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

2. The traineeship is **voluntary** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Give a grade: Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate if this will be based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records: Yes ☐ No ☐	
Record the traineeship in the trainee's Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

3. The traineeship is carried out by a **recent graduate** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document *(highly recommended)*: Yes ☐ No ☐	

Accident insurance for the trainee

The beneficiary organisation will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes ☐ No X - accidents on the way to work and back from work: Yes ☐ No X
The beneficiary organisation will provide a liability insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	

Możemy zaznaczyć „NO", liczba ECTS nie ma dużego znaczenia w przypadku realizacji praktyki dodatkowej.
To samo dotyczy oceny.

Wybieramy opcję po uzgodnieniu z organizacją przyjmującą. Sekcja ds. Programu Erasmus+ w SUM może wystawić Państwu zaświadczenie o zrealizowanej praktyce dodatkowej w ramach Programu (wspomniane w slajdzie nr 4).

Zaznaczamy **„NO"**. Każdy uczestnik Programu Erasmus+ zapewnia sobie ubezpieczenie we własnym zakresie, SUM nie zapewnia dodatkowego ubezpieczenia.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Praktyka absolwencka

Table B - Sending Institution

Please use only one of the following three boxes:[12]

The traineeship is **embedded in the curriculum** and upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award.....ECTS credits (or equivalent)[13]	Give a grade based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records and Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

2. The traineeship is **voluntary** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Give a grade: Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate if this will be based on: Traineeship certificate ☐ Final report ☐ Interview ☐
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records: Yes ☐ No ☐	
Record the traineeship in the trainee's Diploma Supplement (or equivalent).	
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes ☐ No ☐	

3. The traineeship is carried out by a **recent graduate** and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:

Award ECTS credits (or equivalent): Yes ☐ No ☐	If yes, please indicate the number of credits: ....
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document *(highly recommended)*: Yes ☐ No ☐	

Accident insurance for the trainee

The beneficiary organisation will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes ☐ No X - accidents on the way to work and back from work: Yes ☐ No X
The beneficiary organisation will provide a liability insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation): Yes ☐ No X	

Możemy zaznaczyć **„NO”**.
Liczba ECTS nie ma dużego znaczenia w przypadku realizacji praktyki absolwenckiej.

Wybieramy opcję przez nas preferowaną, ew. uzgodnioną z organizacją przyjmującą. Sekcja ds. Programu Erasmus+ w SUM może wystawić Państwu zaświadczenie o zrealizowanej praktyce dodatkowej w ramach Programu.

Zaznaczamy **„NO”**.
Każdy uczestnik Programu Erasmus+ zapewnia sobie ubezpieczenie we własnym zakresie, SUM nie zapewnia dodatkowego ubezpieczenia.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

Table C - Receiving Organisation

The Receiving Organisation will provide financial support to the trainee for the traineeship: Yes ☐ No X	If yes, amount (EUR/month): .....
The Receiving Organisation will provide a contribution in kind to the trainee for the traineeship: Yes ☐ No X If yes, please specify:	
The Receiving Organisation will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the beneficiary organisation): Yes ☐ No ☐	The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes ☐ No ☐ - accidents on the way to work and back from work: Yes ☐ No ☐
The Receiving Organisation will provide a liability insurance to the trainee (if not provided by the beneficiary organisation): Yes ☐ No ☐	
The Receiving Organisation will provide appropriate support and equipment to the trainee.	
Upon completion of the traineeship, the Receiving Organisation undertakes to issue a traineeship certificate within 5 weeks after the end of the traineeship.	

Zaznaczamy odpowiednią opcję po ich uzgodnieniu z instytucją przyjmującą.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

Commitment	Name	Email	Position	Date	Signature
Trainee			*Trainee*		
Responsible person[14] at the beneficiary organisation					
[Responsible person[15] at the sending institution, if different from the beneficiary organisation]					
Supervisor[16] at the receiving organisation					

Składamy swój podpis

Podpis Koordynatora Wydziałowego
(Lista Koordynatorów:
https://student.sum.edu.pl/erasmus-contact/)

Podpis Koordynatora / Supervisora / „Opiekuna praktyki" organizacji przyjmującej.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

During the Mobility

Table A2 - Exceptional Changes to the Traineeship Programme at the Receiving Organisation (to be approved by e-mail or signature by the student, the responsible person in the sending institution and the responsible person in the receiving organisation) Planned period of the mobility: from [day(optional)/ month/year] ..... till [day (optional)/month/year] ..... If applicable, planned period(s) of the virtual mobility: from [day (optional)/month/year] ..... to [day (optional)/month/year]	
Traineeship title: ...	Number of working hours per week: ...
Detailed programme of the traineeship period (including the virtual component, if applicable):	
Knowledge, skills and competences to be acquired by the end of the traineeship (expected learning outcomes):	
Monitoring plan:	
Evaluation plan:	

Sekcję tę uzupełniamy tylko i wyłącznie wtedy, gdy do programu naszej praktyki wprowadzamy istotne zmiany, np. Zmiana oddziału, zakresu praktyk, etc.

Opisujemy zmiany, które wprowadzamy.

WAŻNE: Wprowadzając zmiany w przebiegu praktyki, wymagane jest na tej stronie zebranie podpisów, które potwierdzają zmiany, kolejno:

1. **Koordynatora Wydziałowego SUM**
2. **Koordynatora / Supervisora organizacji przyjmującej.**

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa
Praktyka dodatkowa
Praktyka absolwencka

After the Mobility

Table D - Traineeship Certificate by the Receiving Organisation
Name of the trainee:
Name of the Receiving Organisation:
Sector of the Receiving Organisation:
Address of the Receiving Organisation [street, city, country, e-mail address], website:
Start date and end date of the complete traineeship (incl. virtual component, if applicable): from [day/month/year] ..... to [day/month/year] ..... Start date and end date of physical component: from [day/month/year] ..... to [day/month/year] .....
Traineeship title:
Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the trainee (including the virtual component, if applicable):
Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences acquired (achieved learning outcomes):
Evaluation of the trainee:
Date:
Name and signature of the Supervisor at the Receiving Organisation:

Sekcję tę, zgodnie z tytułem, uzupełniamy po zrealizowanej praktyce. Jest to jeden z 3 wymaganych dokumentów, który potwierdza zrealizowaną mobilność i pozwala na jej formalne zakończenie, a następnie rozliczenie ostatniej raty stypendium.

Opisujemy każdy punkt zgodnie z nagłówkiem. Począwszy od uzupełnienia swoich danych, nazwy organizacji przyjmującej, wydziału w którym odbyliśmy praktykę, po opis faktycznie uzyskanych umiejętności, nowych kompetencji, zrealizowanych zadań, etc.

WAŻNE: Prosimy dopilnować, aby oprócz podpisu była również przybita pieczątka organizacji przyjmującej, a daty pobytu były zgodne z datami w umowie i *Confirmation of Stay*.

Współfinansowane przez Unię Europejską

Praktyka obowiązkowa

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

ERASMUS+ PROGRAMME ECTS
EUROPEJSKI SYSTEM TRANSFERU I AKUMULACJI PUNKTÓW

POTWIERDZENIE UZNANIA ZALICZEŃ

Rok akademicki 20..../20.... semestr: .....

Nazwisko studenta:	Kierunek studiów:
Uczelnia partnerska/kod Uczelni:	Kraj:

DANE DOTYCZĄCE PROPONOWANEGO PROGRAMU STUDIÓW W UCZELNI PARTNERSKIEJ

(przedmioty zrealizowane w toku studiów w uczelni partnerskiej w roku akademickim .....)

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu w uczelni partnerskiej	Liczba punktów ECTS	Nazwa przedmiotu w uczelni macierzystej	Liczba punktów ECTS
	Obowiązkowe praktyki wakacyjne, 8 tygodni na oddziale.....	4	Praktyki wakacyjne - 2 tygodniowe praktyki na oddziale ..... oraz 2 tygodniowe praktyki na oddziale.....	4
	Program praktyki zawodowej po X roku studiów na kierunku....		Summer clerkship after X year study	
	RAZEM:	4	RAZEM:	4

W formularzu prezentujemy przykładowe dane.
Prosimy o wypełnianie pól zgodnie z własnymi założeniami.

Wpisujemy swoje dane oraz dane organizacji przyjmującej.

Uzupełniamy rok akademicki

Krótko opisujemy swój wyjazd w ramach Programu.

WAŻNE: Prosimy zadbać o to, aby opis praktyk, które planujecie Państwo zrealizować, był jak najbardziej zrozumiały, a ich zakres zgodny z wymaganiami Dziekanatu i Programu Nauczania.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

Praktyka obowiązkowa

DANE DOTYCZĄCE POZOSTAJĄCYCH DO ZALICZENIA PRZEDMIOTÓW W SUM

Zaliczenie wymienionych przedmiotów po powrocie z uczelni partnerskiej oznacza, iż student ma możliwość zaliczenia danego roku studiów:

Kod przedmiotu	Nazwa przedmiotu	Liczba punktów ECTS	Dodatkowe uwagi
	RAZEM		

Tę sekcję zostawiamy pustą.

Nazwisko studenta:	Podpis i pieczęć Wydziałowego Koordynatora Programu Erasmus+
..... Podpis studenta: Data:	..... Data:

1. Składamy swój podpis
2. Ubiegamy się o podpis Koordynatora Wydziałowego

Data:	Podpis i pieczęć Dziekana:

3. Ubiegamy się o podpis Dziekana Wydziału.

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH

BIURO ERASMUS+ SUM

Kampus SUM
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. Medyków 4
40-752 Katowice

tel. 32 364 1015

tel. +48 798 027 859

Biuro Erasmus+, zapraszamy
pon. – czw.
9:00 - 14:00

Pok. nr 6

erasmus@sum.edu.pl

Współfinansowane przez Unię Europejską

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH