

Lernvereinbarung

Learning Agreement for VET mobility

.....2014 Nr.

I. ANGABEN ZUM/R TEILNEHMER/-IN - DETAILS ON THE PARTICIPANT

Name, Vorname des/der Teilnehmer/-in - Name of the participant:

Ausgeübter Beruf - Field of profession :

Entsendende Einrichtung (Name, Adresse) - Sending institution (name, address)

sequa gGmbH, Alexanderstr. 10, 53111 Bonn

Kontaktperson sequa (Name, Funktion, E-Mail, Tel) - Contact person (name, function, e-mail, tel) :

Karin Lüdecke, karin.luedecke@sequa.de, +49 (0)228 98238-30

II. ANGABEN ZUM GEPLANTEN MOBILITÄTSPHASE IM ZIELLAND - DETAILS ON THE PROPOSED TRAINING PROGRAMME

Gastbetrieb bzw. Seminaranbieter (Name, Adresse) - Receiving organisation (name address):

Kontaktperson (Name, Funktion, E-Mail, Tel) - Contact Person (name, function, e-mail, tel):

Geplanter Beginn und Ende des Aufenthaltes – Planned dates of start and end of the mobility period

Welches Wissen, welche Fähigkeiten und Kompetenzen sollen erworben werden? – Knowledge, skills and competence to be acquired:

Detaillierter Ablauf der Mobilitätsphase - Detailed programme of the training period :

Aufgaben des/der Teilnehmers/in – Tasks of the trainee:

Begleitende Maßnahmen und Betreuung des/der Teilnehmer/-in - Monitoring and mentoring of the participant:

Evaluierung und Bestätigung der Mobilitätsphase - Evaluation and validation of the training placement: