**STAFF MOBILITY FOR TRAINING**

**MOBILITY AGREEMENT[[1]](#endnote-1)**

**The staff member/Zaměstnanec**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last name (s)  Příjmení |  | First name(s)  Křestní jméno |  |
| Seniority[[2]](#endnote-2)  Délka praxe |  | Nationality  Občanství |  |
| Gender/Pohlaví (*M/F/U*)[[3]](#endnote-3) | |  | |
| e-mail: (pracovn/office) | |  | |
| Phone (office)/Telefon (pracovní) | |  | |

**The Sending Institution/Vysílající instituce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name/Název | **Univerzita Palackého v Olomouci** | | |
| Erasmus code | **CZ OLOMOUC01** | | |
| Department  Katedra |  | | |
| Address | Křížkovského 8  77147 Olomouc | Country | **Czech Republic** |
| Contact person  name and position  Jméno a funkce kontaktní osoby (koordinátor) |  | Contact person  e-mail / phone  Telefon a e-mail kontaktní osoby |  |

**The Receiving Institution /Přijímající instituce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name  Název |  | | |
| Erasmus code  (if applicable)  Erasmus kód  (v případě university) |  | Country  Země |  |
| Department  Katedra/pracoviště |  | | |
| Address  Adresa |  | | |
| Contact person name and position  Jméno a funkce kontaktní osoby (koordinátor) |  | Contact person e-mail / phone  Telefon a e-mail kontaktní osoby |  |
| Size of enterprise/velikost  (if applicable) | | <250 employees  >250 employees | |

#### **Section to be completed BEFORE THE MOBILITY**

#### **I. PROPOSED MOBILITY PROGRAMME**

**Planned period of the training activity/Dohodnuté období školení**:

from/od:

till/do:

Duration (days)/Délka (dnů):

Additional day for travel needed directly before the first day of the activity abroad/Plus den cesty bezprostředně předcházející

Additional day for travel needed directly following the last day of the activity abroad/Plus den cesty bezprostředně následující

If applicable, planned period(s) of virtual teaching activity/Případné období virtuální výuky:

from/od:

to/do:

**Working language of the training/Pracovní jazyk školení:**

**Type of training/Typ školení:[[4]](#endnote-4)**

Is the mobility a part of a **blended mobility programme**?/Je školení součástí **kombinovaného intenzivního programu** (BIP)?  Yes  No

|  |
| --- |
| Overall objectives of the mobility/Cíle školení: |
| Training activity to develop pedagogical and/or curriculum design skills/Školení pro rozvoj pedagogických kompetencí a/nebo vývoj kurikul: Yes  No |
| Added value of the mobility (in the context of the modernisation and internationalisation strategies of the institutions involved)/Přidaná hodnota výuky (v kontextu strategií modernizace a internacionalizace zapojených institucí): |
| Activities to be carried out/Plánované aktivity: |
| Expected outcomes and impact (e.g. on the professional development of the staff member and on both institutions)/ Předpokládané výstupy a dopad (např. na profesní rozvoj zaměstnance a obě instituce): |

**II. COMMITMENT OF THE THREE PARTIES/POTVRZENÍ MOBILITY**

By signing this document, the staff member, the sending institution and the receiving institution/enterprise confirm that they approve the proposed mobility agreement.

The sending higher education institution supports the staff mobility as part of its modernisation and internationalisation strategy and will recognise it as a component in any evaluation or assessment of the staff member.

The staff member will share his/her experience, in particular its impact on his/her professional development and on the sending higher education institution, as a source of inspiration to others.

The staff member and receiving institution/enterprise will communicate to the sending institution any problems or changes regarding the proposed mobility programme or mobility period.

|  |
| --- |
| **The staff member/Zaměstnanec**  Name/Jméno:  Signature/Podpis:Date/Datum: |

|  |
| --- |
| **The sending institution/Vysílající instituce**  Name of the responsible person/Jméno odpovědné osoby[[5]](#endnote-5):  Signature/Podpis: Date/Datum: |

|  |
| --- |
| **The receiving institution/Přijímající instituce**  Name of the responsible person/Jméno odpovědné osoby[[6]](#endnote-6):  Signature/Podpis: Date/Datum: |

1. Je přípustné předkládat skenované kopie dokumentu, případně použít skenované nebo digitální podpisy. [↑](#endnote-ref-1)
2. Junior (< 10 let praxe), Intermediate (10 - 20 let praxe), Senior (> 20 let praxe). [↑](#endnote-ref-2)
3. M=Male/Muž, F= Female/Žena, U= Undefined/Nedefinováno [↑](#endnote-ref-3)
4. Stínování pracovníka, školení, workshop, jiné. [↑](#endnote-ref-4)
5. Vedoucí vysílajícího pracoviště. [↑](#endnote-ref-5)
6. Vedoucí přijímajícího pracoviště. [↑](#endnote-ref-6)