|  |
| --- |
| **ERASMUS + LEARNING AGREEMENT FOR VET MOBILITYEin Bild, das Text, Schrift, Grafiken, Screenshot enthält.  Automatisch generierte Beschreibung****Erasmus+ Berufsbildung KA1**Projektnummer: 2024-1-AT01-KA121-VET-000218433Akkreditierungsnummer: 2022-1-AT01-KA120-VET-000108522Organisation-ID: E10164360 |
| **HLW Feldbach** |

**I. DETAILS ON THE PARTICIPANT / ANGABEN ZUM TEILNEHMER/IN**

|  |
| --- |
| **Name of the participant / Name der Teilnehmer/in:** **Field of vocational education / Ausbildungsberuf:** **Sending institution (name, address) / Entsendeinrichtung (Name, Adresse…):**HLW Feldbach / HLW FeldbachPfarrgasse 68330 Feldbach, Austria, Telefon: +43 05 0248 064 100E-Mail: office@hlwfeldbach.at**Contact person (name, function, e-mail, tel) / Kontaktperson (Name, Funktion, E-Mail, Tel.):**Mag. Petra Mehsner, Erasmus+ koordinator / project coordinator,petra.mehsner@hlwfeldbach.at Mobil: +43 (0) 664 9151590  |

**II. DETAILS OF THE PROPOSED TRAINING PROGRAMME ABROAD / ANGABEN ZUM GEPLANTEN LERNAUFENTHALT IM ZIELLAND**

|  |
| --- |
| **Receiving organisation (name address) / Aufnahmeeinrichtung (Name, Adresse):** **Contact Person (name, function, e-mail, tel) / Kontaktperson (Name, Funktion, E-Mail, Tel):**  |

|  |
| --- |
| **Planned dates of start and end of the placement period / Geplanter Beginn und Ende des Praktikums (Datum von–bis):**  |
| **Knowledge, skills and competence to be acquired / Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen, die gewonnen werden:** * Acquisition of intercultural know-how and competences / Erwerb von interkulturellem Wissen und interkulturellen Kompetenzen
* Improvement of foreign language skills / Verbesserung der Fremdsprachenkenntnisse
* Strenghening of initiative and of the entrepreneurial spirit / Stärkung der Eigeninitiative und ein größerer Unternehmergeist
* General strengthening of social and personal competences such as teamwork, communication and networking / Allgemeine Stärkung sozialer und persönlicher Kompetenzen wie Teamarbeit, Kommunikationsfähigkeit und Netzwerken
 |
| **Detailed programme of the training period / Detaillierter Ablauf des Lernaufenthalts**:  |
| **Tasks of the trainee / Aufgaben des Teilnehmers / der Teilnehmerin**:  |
| **Monitoring and Mentoring of the participant / Begleitung und Betreuung des Teilnehmers, der Teilnehmerin**:* Sending institution: Weekly reports to the contact person of the STVG and/or regular communication via skype or mail. / Entsendende Einrichtung: Wöchentlicher schriftlicher Bericht an die Kontaktperson der HLW. Regelmäßige Kommunikation über Telefon oder Skype.
* Host organisation/Receiving Institution: regular talks with the responsible person in the receiving institution / Aufnehmende Einrichtung, z.B. Unternehmen – verantwortliche Person: Regelmäßige Besprechungen über das Praktikum und die Leistungen der Praktikantin, des Praktikanten inklusive Feedback.
* Teacher of the school / Lehrer/in über Schule: Kontakt. (Wenn gegeben!)
 |
| **Evaluation and Validation of the training placement / Evaluierung und Anerkennung des Lernaufenthalts**: * Personal Transcript or europass mobility document / Personal Transcript oder Europass Mobilitätsnachweis
* School certificate for the (mandatory) internship / Schulinterne Anerkennung als (Pflicht)Praktikum. (Wenn gegeben.)
* Internship certificate / Anerkennung vom Unternehmen aus: Praktikumszeugnis. (Wenn gegeben.)
 |

**III. COMMITMENT OF THE PARTIES INVOLVED / VEREINBARUNG DER BETEILIGTEN PARTEIEN**

**By signing this document, the participant, the sending institution and the receiving organisation** (*and the intermediary organisation if applicable)****\** confirm that they will abide by the principles of the Quality Commitment for VET Mobility projects attached below.**

**Mit Unterzeichnung der Vereinbarung erklären der/die Teilnehmer/in, die entsendende und die aufnehmende Einrichtung** *(sowie die Mittlerorganisation, sofern zutreffend)\** **die Einhaltung der unten aufgeführten Prinzipien der Qualitätsvereinbarung für einen Lernaufenthalt im Rahmen des Programms Erasmus+ Berufsbildung.**

\**please add a box below for the signature of the intermediary organisation – if applicable /
bitte fügen Sie unten ein Feld für die Unterschrift der Mittlerorganisation hinzu, sofern zutreffend*

|  |
| --- |
| **THE PARTICIPANT / DER/DIE TEILNEHMER/IN:**Participant’s signature / Unterschrift Teilnehmer/in:........................................................................... Date / Datum : …………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **THE SENDING INSTITUTION / DIE ENTSENDEEINRICHTUNG:**We confirm that this proposed training programme agreement is approved. /Wir bestätigen, dass das geplante Trainingsprogramm angenommen ist.On completion of the training programme the institution will issue ………..[…a Europass Mobility, *other form of validation/recognition…*] to the participant. / Nach Beendigung des Lernaufenthalts wird die Einrichtung dem/der Teilnehmer/in […einen Europass Mobilität, *und/oder andere Form der Validierung / Anerkennung …*] ausstellen |
| Coordinator’s signature / Unterschrift des Projektkoordinators / der Projektkoordinatorin............................................................................ | Date: ................................................................... |

|  |
| --- |
| **THE RECEIVING ORGANISATION / DIE AUFNEHMENDE ORGANISATION**We confirm that this proposed training programme is approved. / Wir bestätigen die Durchführung des geplanten Lernaufenthalts.On completion of the training programme the organisation will issue […*a Certificate* …] to the participant. /Nach Beendigung des Lernaufenthalts wird die Einrichtung dem/der Teilnehmer/in […*a Certificate* …] ausstellen. |
| Coordinator’s signature / Unterschrift Koordinator............................................................................. | Date / Datum:  |