|  |  |
| --- | --- |
| **MIEJSCE PRAKTYKI**   * Kraj * Miasto * Nazwa instytucji przyjmującej (jeżeli szpital jest placówką uniwersytecką, najpierw nazwa uniwersytetu)   **CZAS TRWANIA MOBILNOŚCI**   * Data początkowa/data końcowa |  |
| **JĘZYK PRAKTYKI**   * w jaki sposób przebiegała komunikacja z pacjentami |  |
| **CO ZAPEWNIAŁA PLACÓWKA PRZYJMUJACA**   * fartuchy * zakwaterowanie * posiłki * zniżki (na co?) * inne (proszę wymienić) |  |
| **DODATKOWE WYMAGANIA ZE STRONY PLACÓWKI**   * dodatkowe ubezpieczenie (jakie?) * badania lekarskie (jakie?) * zaświadczenie o niekaralności * certyfikat językowy * inne (proszę wymienić) |  |
| **ZAKWATEROWANIE**   * pokój w akademiku * pokój w dzielonym mieszkaniu/domu   (dzielone z kim?)   * pokój pracowniczy przy szpitalu * inne (proszę wymień?) |  |
| **SPOSÓB ZNALEZIENIA MIESZAKNIA**   * strona internetowa (podaj adres) * pomoc ze strony placówki przyjmującej (jaka?) * organizacja studencka/polonijna * inny (proszę opisać) * jeżeli napotkałaś/eś jakieś kłopoty to jakie? |  |
| **DOJAZD DO PLACÓWKI Z MIEJSCA ZAMIESZKANIA**   * Komunikacja miejska (jaka?) * Rower * Pieszo |  |
| **WYŻYWIENIE**   * posiłki domowe * stołówka * jedzenie na mieście * jakie potrawy regionalne jadłaś/eś? * co ci smakowało? * co ci nie smakowało? |  |
| **OPIS PRZEBIEGU PRAKTYK** |  |
| **FORMA SPĘDZANIA WOLNEGO CZASU**  Opis, linki, motywacja, ceny, możliwości |  |
| Jakie Twoim zdaniem odniosłaś/eś  **KORZYŚCI Z PRAKTYKI ZAGRANICZNEJ** |  |

|  |
| --- |
| **Opisz wpływ Mobilności jako takiej na ciebie, placówkę macierzystą UML i placówkę partnerską/przyjmującą.** |
|  |
| **Czy program Erasmus + Mobilność Praktyka zwiększa zdolność współpracy międzynarodowej UML?** |
|  |
| **Podaj przykład działań podjętych przez ciebie w celu podzielenia się zdobytym doświadczeniem z mobilności z innymi osobami.** |
|  |