|  |  |
| --- | --- |
| **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.**  |
|  |