



ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 70, 176 76 ΑΘΗΝΑ – ΤΗΛ. : 210-9549100, www.hua.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ERASMUS

Ελ. Βενιζέλου 70, Κτίριο Φοιτητικής Μέριμνας

Τηλ.: (+30) 210 9549225

e-mail: erasmus@hua.gr

Οδηγίες για την συμπλήρωση του Learning Agreement for Traineeships

Σας υπενθυμίζουμε ότι συμπληρώνετε:

1. τα στοιχεία τα δικά σας, του Πανεπιστημίου μας (το τμήμα σας) αλλά και του Πανεπιστημίου/Οργανισμού Υποδοχής

Trainee	Last name(s)	First name(s)	Date of birth	Nationality ¹	Gender (Male/Female/Undefined)	Study cycle ²	Field of education ³
Sending Institution	Name	Faculty/Department	Erasmus code ⁴ (if applicable)	Address	Country	Contact person name ⁵ ; email; phone	
	HUA		GKALLITH01	EL VENIZELOU 70, 17676	GREECE	Mary Douroupis; erasmus@hua.gr ; +30 210 9549225	
Receiving Organisation/Enterprise	Name	Department	Address; website	Country	Size	Contact person ⁶ name; position; e-mail; phone	Mentor ⁷ name; position; e-mail; phone
					<input type="checkbox"/> < 250 employees <input type="checkbox"/> > 250 employees		

Στην ενότητα **Before the Mobility** τα τμήματα Α και Β τα συμπληρώνει ο φορέας σας.

Πιο συγκεκριμένα για το **table A**:

Table A - Traineeship Programme at the Receiving Organisation/Enterprise	
Planned period of the mobility: from [month/year] to [month/year]	
Traineeship title: ...	Number of working hours per week: ...
Detailed programme of the traineeship:	
Traineeship in digital skills ⁸ : Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Knowledge, skills and competences to be acquired by the end of the traineeship (expected Learning Outcomes):	
Monitoring plan:	
Evaluation plan:	
The level of language competence ⁹ in (indicate here the main language of work) that the trainee already has or agrees to acquire by the start of the mobility period is: A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> Native speaker <input type="checkbox"/>	
Accident insurance will be provided by the trainee: Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Liability insurance will be provided by the trainee: Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

1. να συμπληρωθούν οι της **ημερομηνίες κινητικότητας** σας, δηλαδή **μήνα / έτος**
2. ο τίτλος της θέσης που θα έχετε, οι ώρες που θα δουλεύετε π.χ. 25/week, 40/week
3. το πρόγραμμα ή τα καθήκοντα που θα έχετε
4. αν η πρακτική σας έχει σχέση με digital skills
5. το σχέδιο/πλάνο ελέγχου/παρακολούθησης του supervisor π.χ. weekly reports
6. το σχέδιο αξιολόγησης απο τον supervisor σας
7. τη **γλώσσα** και το **επίπεδο** που έχετε π.χ. English B2, C2 κτλ
8. η κάλυψη προσωπικού ατυχήματος και αστικής ευθύνης θα γίνει από εσάς

και για για το **table C**:

Table C - Receiving Organisation/Enterprise	
The Receiving Organisation/Enterprise will provide financial support to the trainee for the traineeship: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	If yes, amount (EUR/month):
The Receiving Organisation/Enterprise will provide a contribution in kind to the trainee for the traineeship: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please specify:	
The Receiving Organisation/Enterprise will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Sending Institution): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> - accidents on the way to work and back from work: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
The Receiving Organisation/Enterprise will provide a liability insurance to the trainee (if not provided by the Sending Institution): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
The Receiving Organisation/Enterprise will provide appropriate support and equipment to the trainee.	
Upon completion of the traineeship, the Organisation/Enterprise undertakes to issue a Traineeship Certificate within 5 weeks after the end of the traineeship.	

Ως προς τις υπογραφές να συμπληρωθούν τα παρακάτω:

By signing this document, the trainee, the Sending Institution and the Receiving Organisation/Enterprise confirm that they approve the Learning Agreement and that they will comply with all the arrangements agreed by all parties. The trainee and Receiving Organisation/Enterprise will communicate to the Sending Institution any problem or changes regarding the traineeship period. The Sending Institution and the trainee should also commit to what is set out in the Erasmus+ grant agreement. The institution undertakes to respect all the principles of the Erasmus Charter for Higher Education relating to traineeships.					
Commitment	Name	Email	Position	Date	Signature
Trainee			Trainee		
Responsible person ¹ at the Sending Institution					
Supervisor ² at the Receiving Organisation					

Πιο συγκεκριμένα :

1. το όνοματεπώνυμο σας, το email, η ημερομηνία και η υπογραφή σας
2. το όνοματεπώνυμο του Τμηματικού Συντονιστή Erasmus+ στο Χαρόκοππειο, το email του και ο τίτλος του που είναι **Departmental Erasmus+ Coordinator** (ο ίδιος στην συνέχεια θα βάλει ημερομηνία και υπογραφή)
3. το όνοματεπώνυμο του supervisor σας, το email του και ο τίτλος του (ο ίδιος στην συνέχεια θα βάλει ημερομηνία και υπογραφή)

Το table B συμπληρώνεται από τον Τμηματικό Συντονιστή του Χαροκοπείου (ΓΕΩ: Γ. ΜΑΥΡΟΜΜΑΤΗ / ΕΔΔ: Ρ. ΤΕΝΤΑ / ΟΒΑ: Ε. ΣΑΡΔΙΑΝΟΥ / ΠΛΗ: Χ. ΣΟΦΙΑΝΟΠΟΥΛΟΥ) **αλλά όταν το στείλετε να αναφέρετε σε ποια από τις 3 κατηγορίες ανήκετε** (1. υποχρεωτική πρακτική, 2. εθελοντική πρακτική, 3. πρακτική ως απόφοιτος/η) για να το συμπληρώσει ανάλογα:

Table B - Sending Institution

Please use only one of the following three boxes:

1. The traineeship is embedded in the curriculum and upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:
AwardECTS credits (or equivalent): <input type="checkbox"/> Give a grade based on: Traineeship certificate <input type="checkbox"/> Final report <input type="checkbox"/> Interview <input type="checkbox"/>
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records and Diploma Supplement (or equivalent).
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. The traineeship is voluntary and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:
Award ECTS credits (or equivalent): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please indicate the number of credits:
Give a grade: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please indicate if this will be based on: Traineeship certificate <input type="checkbox"/> Final report <input type="checkbox"/> Interview <input type="checkbox"/>
Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Record the traineeship in the trainee's Diploma Supplement (or equivalent).
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. The traineeship is carried out by a recent graduate and, upon satisfactory completion of the traineeship, the institution undertakes to:
Award ECTS credits (or equivalent): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, please indicate the number of credits:
Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document (<i>highly recommended</i>): Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Αν έχετε κάποιο πρόβλημα επικοινωνήστε μαζί μας είτε με email στο erasmus@hua.gr είτε στο τηλέφωνο **210 9549225**.

ΚΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ!