



It is compulsory to fill in the document electronically. Wichtig: Dokument muss vollständig und elektronisch ausgefüllt werden.

Learning Agreement for Traineeship Section 3: to be completed AFTER THE MOBILITY / NACH DER MOBILITÄT auszufüllen

TRAINEESHIP CERTIFICATE by the Receiving Organisation / Enterprise

PRAKTIKUMSZEUGNIS, ausgestellt von der aufnehmenden Einrichtung / dem Unternehmen

ACHTUNG: Diese Vorlage **KANN** verwendet werden. Es wird auch ein von der aufnehmenden Einrichtung / des Unternehmens ausgestellt qualifiziertes Praktikumszeugnis akzeptiert.

Name of the trainee: _____

Name of the receiving organisation/
enterprise: _____

Sector (please choose / bitte auswählen): _____

Address of the receiving organisation/
enterprise (street,city, country, phone, email,
webseite): _____

Period of the traineeship: Start date and end date of the complete traineeship (incl. virtual component, if applicable):
from [day/month/year] _____ to [day/month/year] _____

Start date and end date of physical mobility:
from [day/month/year] _____ to [day/month/year] _____

Traineeship title/Praktikumstitel: _____

Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the trainee:

Detalliertes Programm für den Praktikumszeitraum, einschließlich der von der Praktikantin/ vom Praktikanten ausgeführten Aufgaben:



Student's name _____

3_LA-Traineeship_Section3-SMP

Abgabefrist: 1 Monat nach Praktikumsende

It is compulsory to fill in the document electronically. Wichtig: Dokument muss vollständig und elektronisch ausgefüllt werden.

Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences acquired (learning outcomes achieved)

Erworbene Kenntnisse, Fähigkeiten (intellektuell und praktisch) sowie Kompetenzen (erzielte Lernergebnisse):

[Large empty light blue box for entering knowledge, skills, and competences]

Evaluation of the trainee

Bewertung der Praktikantin/ des Praktikanten

[Large empty light blue box for evaluation of the trainee]

Responsible person / Supervisor in the receiving organisation/ enterprise:

Name: _____

Email: _____

Date: _____

Signature: _____