

ZAŁĄCZNIK II

Formularz raportu końcowego opublikowany pod adresem: www.sv.org.pl
Zaproszenie do składania wniosków: 2011

WIZYTY STUDYJNE

Program „Uczenie się przez całe życie”

Prosimy przesłać prawidłowo wypełniony i podpisany raport końcowy na adres Narodowej Agencji w terminie 30 dni od daty końcowej działania. Po zaakceptowaniu raportu wraz z załącznikami (jeżeli wymagane), Narodowa Agencja wypłaci drugą ratę dofinansowania albo wystąpi o zwrot niewykorzystanych środków.

Do raportu końcowego należy dołączyć wydrukowany raport grupowy oraz kopię zaświadczenia o uczestnictwie podpisanego przez organizatora (kopia poświadczona za zgodność z oryginałem).

A. INFORMACJE OGÓLNE

Umowa Finansowa nr:

Imię i Nazwisko uczestnika wizyty studyjnej:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Nazwa organizacji zatrudniającej uczestnika:

Adres:

Kod pocztowy:

Miasto

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Tytuł wizyty studyjnej w języku roboczym wizyty:
Tytuł wizyty studyjnej w języku polskim:
Nr referencyjny wizyty studyjnej (zgodnie z katalogiem):

Nazwa instytucji organizującej wizytę studyjną:

Miejsce wizyty studyjnej (*miasto, kraj*):

Termin **wizyty studyjnej** od: do:
(*wyłączając czas podróży*) (dd/mm/rr) (dd/mm/rr)

Liczba uczestników:

Język roboczy wizyty studyjnej:

Kraje, z których pochodzili uczestnicy wizyty:

A. ŹRÓDŁO INFORMACJI

Skąd uzyskał (a) Pan/Pani informacje na temat Programu Wizyty Studyjne?

B. REALIZACJA DZIAŁANIA. Wyczerpujące odpowiedzi są podstawą do rozliczenia przyznanego dofinansowania.

B.1. DZIAŁANIA PRZYGOTOWAWCZE

Proszę opisać działania przygotowawcze podjęte przed wyjazdem na wizytę studyjną. Proszę określić, które z nich wynikały z potrzeb organizacji / wymagań organizatora / inicjatywy własnej.

B.2. OPIS WIZYTY STUDYJNEJ.

Proszę opisać tematykę, formę i specyfikę wizyty studyjnej.

B.3. DZIAŁANIA PO ZAKOŃCZENIU WIZYTY.

Proszę opisać działania, jakie miały miejsce po zakończeniu wizyty studyjnej. Proszę określić, które z nich wynikały z potrzeb własnej organizacji / wymagań organizatora wizyty / inicjatywy własnej. Wszelkie sugestie dotyczące poprawy tych działań będą mile widziane.

C. UPOWSZECHNIANIE

W jaki sposób zamierza Pan/Pani podzielić się doświadczeniami zdobytymi podczas wizyty studyjnej? Prosimy wybrać:

- w ramach mojej instytucji
- z innymi lokalnymi szkołami i organizacjami
- za pośrednictwem mediów
- w inny sposób, proszę określić, jaki:

Prosimy szczegółowo opisać działania upowszechniające/informacyjne (przynajmniej jedno konkretne działania w tym zakresie), które Pan/Pani już przeprowadził(a) lub planuje przeprowadzić. Można załączyć materiały informacyjne, np. artykuły do prasy lokalnej, fachowej, prezentacje, adresy stron internetowych.

D. WPŁYW

W jaki sposób udział w wizycie studyjnej wpłynął na Pani/Pana rozwój osobisty i zawodowy?

W jaki sposób udział w wizycie studyjnej wpłynął na Pani/Pana wiedzę ogólną i umiejętności?



W jaki sposób doświadczenie i kontakty zdobyte w trakcie wizyty studyjnej będą wykorzystywane w przyszłości do podejmowania nowych inicjatyw w ramach programu „Uczenie się przez całe życie” lub innych inicjatyw?

Jaki wpływ miał udział w wizycie studyjnej na Pana/Pani instytucję macierzystą oraz środowisko lokalne?

W jaki sposób udział Pana/Pani w wizycie studyjnej wpłynie na wspieranie/kształtowanie polityki edukacyjnej na poziomie lokalnym/regionalnym/krajowym?

E. WNIOSKI I SUGESTIE

Ocena wizyty studyjnej.

| | bardzo dobra | dobra | średnia | zła | nie dotyczy |
|--|-----------------|-------|---------|-----|----------------|
| Ocena strony organizacyjnej wizyty studyjnej | | | | | |
| Ocena zakwaterowania i posiłków | | | | | |
| Ocena miejsca, w którym przeprowadzono wizytę studyjną | | | | | |
| Ocena informacji dostarczonych przed wizytą studyjną | | | | | |
| Ocena informacji dostarczonych w trakcie wizyty studyjnej | | | | | |
| Ocena informacji dostarczonych po zakończeniu wizyty studyjnej | | | | | |
| Ocena materiałów szkoleniowych | | | | | |
| Ocena merytoryczna programu wizyty | | | | | |
| Ocena poziomu dyskusji/wymiany informacji podczas wizyty | | | | | |

Jeśli wystąpiły trudności podczas przygotowań / w trakcie trwania / po zakończeniu wizyty studyjnej, proszę je opisać.





DG Edukacja i Kultura
Program „Uczenie się przez całe życie”
Wizyty Studyjne



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Prosimy przedstawić dodatkowe komentarze skierowane do Narodowej Agencji/ CEDEFOP/Komisji Europejskiej na temat zarządzania i realizacji wizyt studyjnych w ramach programu „Uczenie się przez całe życie”



Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji
Narodowa Agencja Programu „Uczenie się przez całe życie”
Wizyty Studyjne
ul. Mokotowska 43, 00-551 Warszawa

www.studyvisits.org.pl

tel. 022 46 31 288
faks 022 46 31 021
studyvisits@frse.org.pl
NIP 526-10-00-645
REGON 010393032
KRS 0000024777 – Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

F. ROZLICZENIE KOSZTÓW

F.1. Deklarowane kwoty wydatków:

Rachunek bankowy prowadzony w PLN w EUR (właściwe zaznaczyć)

| | |
|---|--|
| Wyłącznie dla płatności zaliczkowych w PLN: Przyjęty kurs do przeliczenia wydatków poniesionych w PLN na EUR (podany przez NA – zgodnie z umową) | 1 EUR = PLN |
| Wyłącznie dla płatności zaliczkowych w EUR: Przyjęty kurs do przeliczenia wydatków poniesionych w PLN na EUR (miesięczny kurs obrachunkowy wymiany ustalony przez Komisję Europejską z miesiąca dokonania płatności zaliczkowej przez NA - kurs podany przez NA) | 1 EUR = PLN (z miesiąca) |
| Dla płatności zaliczkowych w PLN i EUR: w przypadku wydatków poniesionych w innej walucie niż PLN i EUR (miesięczny kurs obrachunkowy wymiany ustalony przez Komisję Europejską z miesiąca dokonania płatności zaliczkowej przez NA - kurs dostępny na stronie http://ec.europa.eu/budget/inforeuro/index.cfm?fuseaction=home&SearchField=&Period=2009-2&Delim=,&Language=en) (Należy podać nazwę waluty) | 1 EUR = / waluta/ (z miesiąca) |

| Pozycja w budżecie | Suma kosztów (kwota w EUR) |
|--|----------------------------|
| Podróż (z uwzględnieniem kosztów uzyskania wizy) | |
| Podróż | |
| *Koszty podróży | |
| Koszty wizy wjazdowej/wyjazdowej (jeśli ma zastosowanie) | |
| Suma kosztów podróży i kosztów wizy wjazdowej/wyjazdowej | |
| Utrzymania (z uwzględnieniem ubezpieczenia podróżnego) | |
| Koszty utrzymania (liczba dni x stawka dzienna) | |
| Specjalne potrzeby uczestnika/uczestników (jeśli ma zastosowanie) | |
| Koszty uczestnictwa osób ze specjalnymi potrzebami/osób towarzyszących | |
| Suma poniesionych wydatków (w EUR) | |
| Kwota otrzymanej zaliczki (w EUR) | |
| Płatność końcowa bilansująca | |

G. UWAGI i REKOMENDACJE

Prosimy przedstawić wszelkie uwagi i rekomendacje mające na celu usprawnienie przyszłych działań, procedur administracyjnych, poziomu finansowania, itd. w odniesieniu do wizyt studyjnych:

H. PODPIS

Ja, niżej podpisany zaświadczam, że informacje zawarte w niniejszym Raporcie Końcowym są zgodne z moją najlepszą wiedzą.

Miejsce:

Data:

Imię i nazwisko:

Podpis uczestnika: