|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Paraiškos numeris: |  | |
| Pildo Fondo operatorius | |

**AKTYVIŲ PILIEČIŲ FONDAS**

**Dvišalis bendradarbiavimas – praktinis mokymosi mobilumas**

**paraiškos forma**

2022

PARAIŠKOS FORMOS pildymo instrukcija

# Prieš pildydami paraišką, atidžiai perskaitykite kvietimą teikti paraišką dvišaliam bendradarbiavimui – praktiniam mokymosi mobilumui.

# Užpildykite visus būtinus paraiškos formos laukus ir neviršykite didžiausio leistino 5 puslapių (neįskaičiuojant įvadinio puslapio) skaičiaus (11 dydžio Times New Roman arba Calibri šriftu, viengubas tarpas tarp eilučių).

# Paraiškos forma turi būti užpildyta lietuvių arba anglų kalba.

# Rašykite trumpai ir glaustai, remdamiesi užduodamais klausimais arba instrukcijomis.

# Paraišką siųskite .doc/.docx formatu bei pasirašytą skanuotą ar el. parašu pasirašytą paraiškos versiją .pdf formatu kartu su visais privalomais priedais el. paštu [projektai@apf.lt](mailto:projektai@apf.lt) iki **2022 gruodžio 15 d. 23:59 val. Lietuvos laiku.** El. laiško antraštėje nurodykite: **dvišalis praktinis mokymosi mobilumas.**

Please read the Guidelines for Bilateral Cooperation practical learning mobilities carefully before filling in the Application form.

## INFORMATION ABOUT THE APPLICANT ORGANIZATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Full organization name** | |  |
| **Full organization name in English** | |  |
| **Contact person** | **Position** |  |
| **Name, Surname** |  |
| **Phone No.** |  |
| **E-mail** |  |

## INFORMATION ABOUT THE SENDING ORGANIZATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Full organization name** | |  |
| **Full organization name in English** | |  |
| **Reg. No.** | |  |
| **Country** | |  |
| **Address for correspondence** | |  |
| **Head of organization**  *(legal representative)* | **Position** |  |
| **Name, Surname** |  |
| **Phone No.** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contact person**  *(if it is not the same as legal representative)* | **Position** |  |
| **Name, Surname** |  |
| **Phone No.** |  |
| **E-mail** |  |
| **Organization website and FB page address** | |  |
| **Please provide a short description of your organization goals and main activities:**  *(max. 700 characters including spaces)* | |  |

## INFORMATION ABOUT THE HOSTING ORGANIZATION

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Full organization name** | |  |
| **Full organization name in English** | |  |
| **Reg. No.** | |  |
| **Legal form (only for new partners)** | |  |
| **Country** | |  |
| **Address** | |  |
| **Head of organization**  *(legal representative)* | **Position** |  |
| **Name, Surname** |  |
| **Phone No.** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contact person**  *(if it is not the same as legal representative)* | **Position** |  |
| **Name, Surname** |  |
| **Phone No.** |  |
| **E-mail** |  |
| **Organization website and FB page address** | |  |
| **Please provide a short description of your organization goals and main activities:**  *(max. 700 characters including spaces)* | |  |

## DESCRIPTION OF PRACTICAL LEARNING MOBILITY

|  |
| --- |
| Duration of practical learning mobility (in working days) and indicative start date (DD-MM-YYYY): |
|  |
| Place of practical learning mobility (country, town, organization) |
|  |
| Please briefly and concisely describe practical learning mobility – topic and purpose, identify all participant(s) of practical learning mobility, describe preparation of participant(s), working methods and expected results. Attach daily working program. |
| *Topic and purpose of practical learning mobility* |
| *Identify participant(s) of practical learning mobility* *(name, surname, position in sending organization). List all participants of practical learning mobility* |
| *Describe preparation of participant(s) for practical learning mobility* |
| *Working methods* |
| *Expected results of practical learning mobility (e.g., improvement of special professional knowledge, abilities and skills, acquisition of new competences, transfer of methods and good practices, development of joint projects, etc.)* |

|  |
| --- |
| Please describe how this practical learning mobility will contribute to the bilateral cooperation objectives? |
|  |
| How the results of this practical learning mobility will be applied by the participating organizations? |
|  |

## APPLICATION ANNEXES

A completed application must be accompanied (mark with X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Applicant declaration, in .pdf format |  |
|  | Budget of practical learning mobility |  |
|  | Letter of intent signed (or confirmation by e-mails) by the hosting/sending organization |  |
|  | Preliminary working program |  |

## INFORMACIJA APIE PAREIŠKĖJO ORGANIZACIJĄ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas** | |  |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas anglų kalba** | |  |
| **Kontaktinis asmuo** | **Pareigos** |  |
| **Vardas, Pavardė** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El. paštas** |  |

## INFORMACIJA APIE SIUNČIANČIĄJĄ ORGANIZACIJĄ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas** | |  |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas anglų kalba** | |  |
| **Registracijos numeris** | |  |
| **Šalis** | |  |
| **Adresas korespondencijai** | |  |
| **Organizacijos vadovas**  *(teisinis atstovas)* | **Pareigos** |  |
| **Vardas, Pavardė** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El. paštas** |  |
| **Kontaktinis asmuo**  *(jei jis nėra tas pats asmuo kaip teisinis atstovas)* | **Pareigos** |  |
| **Vardas, Pavardė** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El. paštas** |  |
| **Organizacijos interneto svetainės ir FB puslapio adresas** | |  |
| **Trumpai apibūdinkite savo organizacijos tikslus ir pagrindines veiklas:**  *(max. 700 simbolių, įskaitant tarpus)* | |  |

## INFORMACIJA APIE PRIIMANČIĄJĄ ORGANIZACIJĄ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas** | |  |
| **Pilnas organizacijos pavadinimas anglų kalba** | |  |
| **Registracijos nr.** | |  |
| **Teisinė forma** | |  |
| **Valstybė** | |  |
| **Adresas** | |  |
| **Organizacijos vadovas**  *(teisinis atstovas)* | **Pareigos** |  |
| **Vardas, Pavardė** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El. paštas** |  |
| **Kontaktinis asmuo**  *(jei jis nėra tas pats asmuo kaip teisinis atstovas)* | **Pareigos** |  |
| **Vardas, Pavardė** |  |
| **Telefono numeris** |  |
| **El. paštas** |  |
| **Organizacijos interneto svetainės ir FB puslapio adresas** | |  |
| **Trumpai apibūdinkite savo organizacijos tikslus ir pagrindines veiklas:**  *(max. 700 simbolių, įskaitant tarpus)* | |  |

## PRAKTINIO MOKYMOSI MOBILUMO APRAŠAS

|  |
| --- |
| Praktinio mokymosi mobilumo projekto pavadinimas |
|  |
| Praktinio mokymosi mobilumo projekto pavadinimas anglų kalba |
|  |
| Praktinio mokymosi mobilumo trukmė (darbo dienomis) ir orientacinė pradžios data (DD-MM-MMMM) |
|  |
| Projekto trukmė (mėnesiais) ir orientacinė pradžios data (DD-MM-MMMM) |
|  |
| Praktinio mokymosi mobilumo vieta (šalis, miestas, organizacija) |
|  |
| Trumpai ir glaustai apibūdinkite praktinio mokymosi mobilumą – temą ir tikslą, identifikuokite visus praktinio mokymosi mobilumo dalyvius, apibūdinkite dalyvio (-ių) parengimą, darbo metodus, įvertinimą ir laukiamus rezultatus. Pridėkite kiekvienos dienos praktinio mokymosi mobilumo programą. |
| *Praktinio mokymosi mobilumo tema ir tikslas* |
| *Nurodykite praktinio mokymosi mobilumo dalyvį (-ius), (vardas, pavardė, pareigos siunčiančioje organizacijoje). Išvardykite visus praktinio mokymosi mobilumo dalyvius* |
| *Apibūdinkite dalyvio (-ių) parengimą praktiniam mokymosi mobilumui ir planuojamą praktinio mokymosi mobilumo patirties įvertinimą.* |
| *Darbo metodai* |
| *Laukiami praktinio mokymosi mobilumo rezultatai (pvz., specialių profesinių žinių, gebėjimų ir įgūdžių tobulinimas, naujų kompetencijų įgijimas, metodų ir gerosios patirties perdavimas, bendrų projektų kūrimas ir kt.).* |

|  |
| --- |
| Apibūdinkite, kaip šis praktinis mokymosi mobilumas prisidės prie dvišalio bendradarbiavimo tikslų |
|  |
| Kaip šio praktinio mokymosi mobilumo rezultatus pritaikys dalyvaujančios organizacijos? |
|  |

## PRIEDAI PRIE PARAIŠKOS

Žemiau išvardytus dokumentus pateikite kartu su pilnai užpildyta ir pasirašyta paraiška bei jos .doc/ *.docx* kopija (pažymėti X):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pasirašytos dalyvaujančių organizacijų deklaracijos .pdf formatu |  |
|  | Praktinio mokymosi mobilumo biudžetas |  |
|  | Pasirašytas priimančiosios/siunčiančios partnerės organizacijos ketinimų laiškas |  |
|  | Preliminari kiekvienos dienos praktinio mokymosi mobilumo programa |  |