

Learning Agreement Student Mobility for Traineeships

Higher Education: Learning Agreement form Student's name (BURAYA ADINIZI YAZINIZ) Academic Year 20.../20...

(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ AKADEMİK YILI YAZINIZ)

| | Last name(s) | First name(s) | Date of birth | Nationality ¹ | Sex [M/F] | Study cycle ² | Field of education ³ |
|--|--|---|--|---|--|--|--|
| Trainee | Soyadınız | Adınız | Doğum Tarihiniz | Uyruğunuz M: Erkek F: Kadın Eğitim düzeyir isteniyor. Eğitim düzeyir göre İngilizce | First Cycle (Lisans) / Second Cycle (Y. Lisans) / Third Cycle (Doktora) Eğitim düzeyiniz isteniyor. Eğitim düzeyinize | Okuduğunuz bölümü İngilizce yazınız. | |
| | Name | Faculty/ Department | Erasmus code ⁴ (if applicable) | Address | Country | Contact persor | n name ⁵ ; email; phone |
| Sending Institution | Bezmialem Vakif University | Lütfen Fakülte ve Bölümünüzü İngilizce yazınız. | TR ISTANBU40 | Adnan Menderes Bulvarı, Vatan Caddesi, 34093 Fatih/İstanbul | Turkey | Sevsen KILIÇ <u>sbati@bezmialem.edu.tr</u> 0 (212) 523 22 88 - 3070 | |
| | Name | Department | Address; website | Country | Size | Contact person ⁶ name; position; e- mail; phone | Mentor ⁷ name; position; e-mail; phone |
| Receiving Organisation /Enterprise | Lütfen staj yapacağınız kurumun tam adını İngilizce yazınız. | Lütfen staj yapacağınız bölüm veya birimi İngilizce olarak yazınız. | Lütfen staj yapacağınız kurumun posta adresi ve internet sayfasının linkini yazınız. | Staja gideceğiniz kurumun bulunduğu ülkeyi İngilizce olarak yazınız. | ☐ < 250 employees ☐ > 250 employees Staj yapacağınız kurumu büyüklüğüne göre seçiniz | Lütfen staj yapacağınız kurumu ayarlarken yazıştığınız kişinin adı-soyadı, kurumdaki görevi, e-posta adresini ve telefonunu yazınız. | Lütfen staj yapacağınız kurumda sizden sorumlu olacak eğitmen veya danışmanın adı-soyadı, kurumdaki görevi, e- posta adresini ve telefonunu yazınız. (Contact Person ile aynı olabilir) |

Before the mobility

| Delete the meanity | I . |
|---|---|
| Table A - Traineeship Programme at the Re | ceiving Organisation/Enterprise |
| Lütfen aşağıdaki kısma stajınızın başlayacağı ve biteceği tarihleri yazın | ıız. ("FROM" kısmı başlangıç tarihi, "TO" kısmı bitiş tarihi) |
| Planned period of the mobility: from [month/year] | to [month/year] |
| Traineeship title: <i>Trainee</i> | Number of working hours per week: Haftada kaç saat staj yapacağınızı yazınız. (minimum 30 saat) |
| Detailed programme of the traineeship: Yapacağınız staj faaliyetini ve programını yazmanız ger | rekiyor. Örnek olarak: |
| [Medical degree applicants: Min. 1 month/ward] | |
| -Be an observer in various treatments and operations in the form of 6-hour trainee per day. | |
| - The Intern will be entrusted with clinical responsibilities under supervision. He/she shall not | work independently. |

Knowledge, skills and competences to be acquired by the end of the traineeship (expected Learning Outcomes):

Staj faaliyeti sona erdiğinde kazanacağınız bilgi beceri ve yeterlilikleri yazınız. Örnek cümleler (alanınıza uygun 3-4 cümle yazsanız yeterli):

- attendance under the supervision of the designated tutors;
- acquisition of relevant skills in each ward.
 - -will be able to recognize dental instruments.

Trainee; - will have information about common dental diseases and its treatments.

-will be able to communicate with patients.

- Diagnose and manage clinically common disease conditions encountered in Clinical practice and make timely decision for referral to higher level.
- Use discretely essential drugs, infusions blood or its substitutes and laboratory services.
- $\hbox{-} \textit{Manage all type of emergencies--Medical, Surgical Obstetric, Neonatal and Paediatric.}$
- Acquire ability, to judiciously select appropriate investigation as per clinical situation, properly collect samples for analysis and, to interpret common clinical and lab
- To understand the effect of five medications for drugs used in the treatment of osteoporosis.
- To learn more about current surgery and rehab concepts in the treatment of anterior cruciate ligaments.

Doküman Kodu: ÜNV-UİO-FRM-007 Yayın Tarihi: 02.09.2019 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: .../.....



Higher Education:
Learning Agreement form
Student's name (BURAYA
ADINIZI YAZINIZ)
Academic Year 20.../20...
(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ
AKADEMİK YILI YAZINIZ)

| Effectively communicate radiographic safety techniques and concerns to patients radiation. Understanding the microbiology, parasitology and toxicology of food. Designing and carrying out health status assessment protocols, and identifying no | |
|--|---|
| Monitoring plan: Staj faaliyeti süresince staj yapacağınız kurumun size nasıl kontro | with ward/hospital rules. with information about details of mentor's work. |
| Evaluation plan: Staj yapacağınız kurum tarafından stajınızın nasıl veya neye göre d The final evaluation will assess the overall performance of the trainee. At the end of the training, the mentor will evaluate the skills observed in the assessment. Interns shall maintain a Logbook which shall be verified and certified by A certificate of completion of training will be issued. (zorunlu) | n the clinic; interactive participation and learning outcomes are also part of the |
| The level of language competence ⁸ in English [indicate here the main language of the period is: $A1 \square A2 \square B1 \square B2 \square B1$ in az B1 veya B2 dil seviyesi | \square C1 \square C2 \square Native speaker \square |
| Table B - Sendin Please use only one of the Bu kısımda aşağıdaki üç bölümden kendi durumunuza göre SADECE birini seçmeniz 1. Eğer BVÜ'deki bölüm stajınızı saydıracaksanız sadece 1. bölümü seçip aş koordinatörü ile detaylı konuşup, onay almalıdır. 2. Eğer gönüllü staj yapacaksanız sadece 2. bölümü seçip aşağıdaki şekilde 3. Eğer mezun olduktan sonra veya son sınıftayken Erasmus+ kapsamında sadoldurmanız gerekmektedir. 1. The traineeship is embedded in the curriculum and upon satisfactory completion | following three boxes: 9 ve doldurmanız gerekmektedir. Buna göre; ağıdaki şekilde doldurmanız gerekmektedir. Bu bölümü seçenler bölüm doldurmanız gerekmektedir. staj faaliyeti gerçekleştirecekseniz 3. bölümü seçip aşağıdaki şekilde |
| | Traineeship certificate Final report ☐ Interview ☐ ement (or equivalent). |
| 2. The traineeship is voluntary and, upon satisfactory completion of the traineeship, Award ECTS credits (or equivalent): Yes \(\triangle \) No \(\triangle \) If yes, please indicate if this will be based of Record the traineeship in the trainee's Transcript of Records: Yes \(\triangle \) No \(\triangle \) Record the traineeship in the trainee's Diploma Supplement (or equivalent). Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document: Yes \(\triangle \) No | nate the number of credits: In: Traineeship certificate Final report Interview I |
| 3. The traineeship is carried out by a recent graduate and, upon satisfactory comple Award ECTS credits (or equivalent): Yes Record the traineeship in the trainee's Europass Mobility Document (highly reco | If yes, please indicate the number of credits: |
| Aşağıdaki kısımda BVÜ tarafından size kaza, seyahat, sorumluluk sigortası yapılıp y sunulmuyor. Bu yüzden bu kısımda aşağıdaki örnekteki gibi no seçeneği işaretli olm Accident insurancı | nalidir. |
| The Sending Institution will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Receiving Organisation/Enterprise): Yes No | The accident insurance covers: - accidents during travels made for work purposes: Yes □ No □ - accidents on the way to work and back from work: Yes □ No □ |
| The Sending Institution will provide a liability insurance to the trainee (if not pro | ovided by the Receiving Organisation/Enterprise): Yes No |

Doküman Kodu: ÜNV-UİO-FRM-007 Yayın Tarihi: 02.09.2019 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: .../....



Higher Education:
Learning Agreement form
Student's name (BURAYA
ADINIZI YAZINIZ)
Academic Year 20.../20...
(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ
AKADEMÎK YILI YAZINIZ)

| Table C - Receiving Organisation/ | Enterprise | | |
|--|---|---|--|
| Staj yapacağınız kurum size maddi destek sağlayacaksa aşağıdaki kutucuk YES olarak işarı seçeneği işaretli kalmalı. The Receiving Organisation/Enterprise will provide financial support to the trainee for the | Staj yapacağınız kurum tarafından size maddi destek sağlanacaksa aylık miktarı aşağıdaki kısma EURO cinsinden girmeniz gerekmektedir. If yes, amount (EUR/month): | | |
| Aşağıdaki kısımda staj yapacağınız kurumun size tesis ve olanaklarını kullandırıp kullandırı sunulacağı alt kısımda açıklamanız isteniyor. Eğer böyle bir olanak sağlanmayacaksa aşağı The Receiving Organisation/Enterprise will provide a contribution in kind to the trainee for If yes, please specify: | ıdaki örnekteki gibi no seçe | eneği işaretli kalmalıdır. | |
| Staj yapacağınız kurum tarafından size kaza sigortası yapılıp yapılmayacağı soruluyor. Eğer staj yapacağınız kurum size kaza sigortası YAPMAYACAKSA "no" olarak işaretlenmelidir. The Receiving Organisation/Enterprise will provide an accident insurance to the trainee (if not provided by the Sending Institution): Yes No | The accident insurance covers: | | |
| Aşağıdaki kısımda staj yapacağınız kurum tarafından size mali sorumluluk sigortası yapılış işaretlemeniz gerekmektedir. The Receiving Organisation/Enterprise will provide a liability insurance to the trainee (if no Yes No | | | |
| Bu kısımda herhangi bir değişiklik yapmadan bırakmanız gerekmektedir. The Receiving Organisation/Enterprise will provide appropriate support and equipment to | the trainee. | | |
| Bu kısımda herhangi bir değişiklik yapmadan bırakmanız gerekmektedir. Upon completion of the traineeship, the Organisation/Enterprise undertakes to issue a Tra | ineeship Certificate within 5 | weeks after the end of the traineeship. | |

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 (or the principles agreed in the partnership agreement for institutions located in Partner Countries).

| | | • | | | |
|---|--------------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| Commitment | Name | Email | Position | Date | Signature |
| Trainee | | | | İmzanızı | |
| Traillee | Adınız Soyadınız | E-posta adresiniz | Trainee | attığınız tarih | İmzanızı buraya atınız. |
| | Ünvanıyla birlikte | | | | |
| | bölüm Erasmus+ | Bölüm | | | |
| | koordinatörünüzün | koordinatörünüzü | Departmantal | Koordinatörün | |
| | adı ve soyadını | n e-posta adresini | Erasmus+ | üzün imzasını | Koordinatörünüzün imzası |
| Responsible person ¹¹ at the Sending Institution | yazınız. | yazınız. | Coordinator | attığı tarih | buraya atılacak. |
| | | | Staj yapacağınız | | |
| | Staj yapacağınız | Staj yapacağınız | kurumdaki | Staj yapacağınız | |
| | kurumdaki | kurumdaki | danışmanınız | kurumdaki | |
| | danışmanınız veya | danışmanınız | veya yetkilinin | danışmanınızın | Staj yapacağınız |
| | yetkilinin adı ve | veya yetkilinin | kurum içindeki | veya yetkilinin | kurumdaki danışmanınızın |
| | soyadını yazınız. | e-posta adresini | pozisyonunu | imzasını attığı | veya yetkilinin imzası |
| Supervisor ¹² at the Receiving Organisation | | yazınız. | yazınız. | tarih. | buraya atılacak. |

During the Mobility

Doküman Kodu: ÜNV-UİO-FRM-007 Yayın Tarihi: 02.09.2019 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: .../....



Higher Education:
Learning Agreement form
Student's name (BURAYA
ADINIZI YAZINIZ)
Academic Year 20.../20...
(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ
AKADEMİK YILI YAZINIZ)

| (to be approved by e-mail or signature by the student, the responsible person in the Sending Institution and the responsible person in the Receiving Organisation/Enterprise) | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|--|
| Planned period of the mobility: from [month/year] till [month/year] | | | | |
| Traineeship title: | Number of working hours per week: | | | |
| Detailed programme of the traineeship period: | | | | |
| | | | | |
| Knowledge, skills and competences to be acquired by the end of the traineeship (| expected Learning Outcomes): | | | |
| Monitoring plan: | | | | |
| | | | | |
| Evaluation plan: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| After the M | ohility | | | |
| Arter the M | obility | | | |
| | | | | |
| | he Receiving Organisation/Enterprise | | | |
| Name of the trainee: Name of the Receiving Organisation/Enterprise: | | | | |
| Sector of the Receiving Organisation/Enterprise: | | | | |
| Address of the Receiving Organisation/Enterprise [street, city, country, phone, e-n | nail address]. website: | | | |
| (a. cod, oct,), cod (a.), p. | | | | |
| Start date and end date of traineeship: from [day/month/year] to | [day/month/year] | | | |
| Traineeship title: | | | | |
| | | | | |
| Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the t | | | | |
| Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the t | rainee: | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences acquired (achieved Learning Outcomes): | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Doküman Kodu: ÜNV-UİO-FRM-007 Yayın Tarihi: 02.09.2019 Revizyon No: 00 Revizyon Tarihi: .../....



Higher Education:
Learning Agreement form
Student's name (BURAYA
ADINIZI YAZINIZ)
Academic Year 20.../20...
(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ
AKADEMİK YILI YAZINIZ)

| Evaluation of the trainee: | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| Date: | |
| Name and signature of the Supervisor at the Receiving Organisation/Enterprise: | |
| | |



Higher Education:
Learning Agreement form
Student's name (BURAYA
ADINIZI YAZINIZ)
Academic Year 20.../20...
(LÜTFEN BU KISMA STAJ YAPACAĞINIZ
AKADEMÎK YILI YAZINIZ)

¹ Nationality: Country to which the person belongs administratively and that issues the ID card and/or passport.

- ³ **Field of education:** The <u>ISCED-F 2013 search tool</u> available at <u>http://ec.europa.eu/education/international-standard-classification-of-education-isced en</u> should be used to find the ISCED 2013 detailed field of education and training that is closest to the subject of the degree to be awarded to the trainee by the sending institution.
- ⁴ **Erasmus code**: a unique identifier that every higher education institution that has been awarded with the Erasmus Charter for Higher Education (ECHE) receives. It is only applicable to higher education institutions located in Programme Countries.
- ⁵ **Contact person at the sending institution**: a person who provides a link for administrative information and who, depending on the structure of the higher education institution, may be the departmental coordinator or will work at the international relations office or equivalent body within the institution.
- ⁶ **Contact person at the Receiving Organisation**: a person who can provide administrative information within the framework of Erasmus+ traineeships.
- ⁷ **Mentor**: the role of the mentor is to provide support, encouragement and information to the trainee on the life and experience relative to the enterprise (culture of the enterprise, informal codes and conducts, etc.). Normally, the mentor should be a different person than the supervisor.
- ⁸ **Level of language competence**: a description of the European Language Levels (CEFR) is available at: https://europass.cedefop.europa.eu/en/resources/european-language-levels-cefr

⁹ There are three different provisions for traineeships:

- 1. Traineeships embedded in the curriculum (counting towards the degree);
- 2. Voluntary traineeships (not obligatory for the degree);
- 3. Traineeships for recent graduates.
- ¹⁰ **ECTS credits or equivalent**: in countries where the "ECTS" system it is not in place, in particular for institutions located in Partner Countries not participating in the Bologna process, "ECTS" needs to be replaced in all tables by the name of the equivalent system that is used and a web link to an explanation to the system should be added.
- ¹¹ **Responsible person at the sending institution**: this person is responsible for signing the Learning Agreement, amending it if needed and recognising the credits and associated learning outcomes on behalf of the responsible academic body as set out in the Learning Agreement. The name and email of the Responsible person must be filled in only in case it differs from that of the Contact person mentioned at the top of the document.
- ¹² **Supervisor at the Receiving Organisation**: this person is responsible for signing the Learning Agreement, amending it if needed, supervising the trainee during the traineeship and signing the Traineeship Certificate. The name and email of the Supervisor must be filled in only in case it differs from that of the Contact person mentioned at the top of the document.

² **Study cycle:** Short cycle (EQF level 5) / Bachelor or equivalent first cycle (EQF level 6) / Master or equivalent second cycle (EQF level 7) / Doctorate or equivalent third cycle (EQF level 8).