



Memorandum of Understanding



JAK VYPLNIT

Formulář je ke stažení na

<http://www.naerasmusplus.cz/cz/mobilita-osob-odborne-vzdelavani/mobilita-zaku>

POZN. V memorandu zúčastněné organizace stvrzují vzájemnou spolupráci na projektu. Podepisují jej organizace vysílající, přijímající, případně zprostředkující. Uzavřeno musí být nejpozději před zahájením mobility. Povinnou přílohou je jednotka výsledků učení.

Memorandum se uzavírá v takové jazykové verzi, aby jí rozuměly všechny strany. Český překlad je pro informaci k dispozici na http://www.naerasmusplus.cz/file/3558/2017_ecvet-memorandum-of-understanding_cz-preklad.pdf

'File code' of the Memorandum of Understanding (optional)

Remove if not necessary nepovinný údaj, kolonku je možné odstranit

1. Objectives of the Memorandum of Understanding

The Memorandum of Understanding¹ (MoU) forms the framework for cooperation between the competent institutions. It aims to establish mutual trust between the partners. In this Memorandum of Understanding, partner organisations mutually accept their respective criteria and procedures for quality assurance, assessment, validation and recognition of knowledge, skills and competence for the purpose of transferring credit.

Are other objectives agreed on? Please tick as appropriate

No

Yes – these are: insert information

¹ For more information and guidance on the establishment of a MoU please refer to the ECVET User's Guide: 'Using ECVET for geographical mobility (2012) - Part II of the ECVET Users' Guide - Revised version – including key points for quality assurance' – available at: http://www.ecvet-projects.eu/Documents/ECVET_Mobility_Web.pdf

2. Organisations signing the Memorandum of Understanding

Organisation 1 IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE ZAPOJENÝCH ORGANIZACÍ

Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	<i>Telefon nebo fax kontaktní osoby</i>
E-mail	<i>e-mail kontaktní osoby</i>

Organisation 2

Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	
E-mail	

Organisation 3 (remove table if not necessary) podle potřeby - podle počtu zapojených organizací přidejte nebo uberte tabulky

Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	
E-mail	

Organisation 4 (remove table if not necessary)

Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	
E-mail	

Organisation 5 (remove table if not necessary)	
Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	
E-mail	

Organisation 6 (remove table if not necessary)	
Country	
Name of organisation	
Address	
Telephone/fax	
E-mail	
Website	
	Name
	Position
Telephone/fax	
E-mail	

add more tables if necessary – remove page if not necessary

3. Other organisations covered by this Memorandum of Understanding (if appropriate)

Explanatory note:

For MoUs established within a broader context (such as agreements set up by sector based organisations, chambers, regional or national authorities) a list of organisations (VET providers, companies, etc.) who are able to operate in the framework of the MoU can be added. This list can consist of their names or it can refer to the type of VET providers. The list can be included as an annex.

insert information here or remove if not necessary

Není nutné vyplňovat. Zpravidla jiné organizace než vysílající, přijímající případně zprostředkující v projektu mobility nebývají zapojeny.

4. The qualification(s) covered by this Memorandum of Understanding

Qualification 1

Country	Czech Republic
Title of qualification	Zde uveďte kód a název příslušné profesní kvalifikace z české národní soustavy kvalifikací
EQF level (if appropriate)	Vyplňte příslušné číslo úrovně Evropského rámce kvalifikací: 3 (s výučním listem) nebo 4 (maturitní obor) nebo 6 (VOŠ)
NQF level (if appropriate)	Zůstane nevyplněno, protože ČR zatím nemá vlastní národní rámec kvalifikací
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	Uveďte názvy jednotek výsledků učení
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input checked="" type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility = do přílohy přidejte Jednotky výsledků učení <input type="checkbox"/> Other: please specify

Qualification 2 vyplňte další kvalifikace, pokud jich projekt pokrývá více než jednu. Pokud ne, prázdné tabulky je možné odstranit.

Country	
Title of qualification	
EQF level (if appropriate)	
NQF level (if appropriate)	
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility <input type="checkbox"/> Other: please specify

Qualification 3 (remove table if not necessary)	
Country	
Title of qualification	
EQF level (if appropriate)	
NQF level (if appropriate)	
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility <input type="checkbox"/> Other: please specify
Qualification 4 (remove table if not necessary)	
Country	
Title of qualification	
EQF level (if appropriate)	
NQF level (if appropriate)	
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility <input type="checkbox"/> Other: please specify

Qualification 5 (remove table if not necessary)	
Country	
Title of qualification	
EQF level (if appropriate)	
NQF level (if appropriate)	
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility <input type="checkbox"/> Other: please specify

Qualification 6 (remove table if not necessary)	
Country	
Title of qualification	
EQF level (if appropriate)	
NQF level (if appropriate)	
Unit(s) of learning outcomes for the mobility phases (refer to enclosure in the annex, if applicable)	
Enclosures in annex - please tick as appropriate	<input type="checkbox"/> Europass Certificate Supplement <input type="checkbox"/> The learning outcomes associated with the qualification <input type="checkbox"/> Description of the unit(s) of learning outcomes for the mobility <input type="checkbox"/> Other: please specify

add more tables if necessary – remove page if not necessary

5. Assessment, documentation, validation and recognition

By signing this Memorandum of Understanding we confirm that we have discussed the procedures for assessment, documentation, validation and recognition and agree on how it is done.

(Tímto stvrzujete, že jste se s partnerem/partnery dohodli na způsobu hodnocení, dokumentace, validace a uznání výsledků učení.)

6. Validity of this Memorandum of Understanding

This Memorandum of Understanding is valid until: **insert information**

Zde uveďte datum konce projektového období podle grantové smlouvy uzařené mezi DZS a příjemcem grantu.

7. Evaluation and review process

The work of the partnership will be evaluated and reviewed by: **dd/mm/yyyy, person(s)/organisation(s)**
Zde uveďte: "Domem zahraniční spolupráce po předložení závěrečné zprávy o projektu"

8. Signatures	
Organisation / country	Organisation / country
Name, role	Name, role
Place, date	Place, date

Přebytečné kolonky na podpisy odstraňte.

Organisation / country (remove if not necessary)	Organisation / country (remove if not necessary)
Name, role	Name, role
Place, date	Place, date

Organisation / country (remove if not necessary)	Organisation / country (remove if not necessary)
Name, role	Name, role
Place, date	Place, date

add more tables if necessary

9. Additional information

Není nutné vyplňovat.

10. Annexes

Přiložte Jednotku/y výsledků učení.