**After the Mobility**

**A la fin de la mobilité**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Table D - Traineeship Certificate by the Receiving Organization**  **Tableau D – Attestation de stage de l’organisme d’accueil** | | | | | | | |
| **Name of the trainee Nom du stagiaire :** | | | | ... | | | |
| **Name of the Receiving Organisation Nom de l’organisme d’accueil :** | | | | ... | | | |
| **Sector of the Receiving Organisation Secteur d’activité de l’organisme d’accueil :** | | | | ... | | | |
| **Address of the Receiving Organisation (street, city)**  **Coordonnées de l’organisme d’accueil (rue, ville)** | | | **country pays** | **phone téléphone** | **e-mail** | | **website** |
| ... | | | ... | ... | ... | | ... |
| **Planned period of the physical component:**  **Période de mobilité physique prévue :** | | | | **If applicable, planned period of the virtual component:**  **Si applicable, période d’activité virtuelle prévue :** | | | |
| **du** | **jour** | **mois** | **année** | **du** | **jour** | **mois** | **année** |
| **au** | **jour** | **mois** | **année** | **au** | **jour** | **mois** | **année** |
| **Traineeship title: / Intitulé du stage :** | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| **Detailed programme of the traineeship period including tasks carried out by the trainee (including the virtual component, if applicable) :**  **Programme détaillé de la période de stage, y compris les tâches réalisées par le stagiaire** *(période virtuelle incluse, si applicable) :* | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| **Knowledge, skills (intellectual and practical) and competences acquired (achieved Learning Outcomes):**  **Connaissances, aptitudes (intellectuelles et pratiques) et compétences acquises** *(résultats d’apprentissage obtenus) :* | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| **Evaluation of the trainee / Evaluation du stagiaire :** | | | | | | | |
| ... | | | | | | | |
| **Date :** | | | | | ... | | |
| **Name and signature of the Supervisor at the Receiving Organization :**  **Nom et signature du superviseur de l’organisme d’accueil :** | | | | |  | | |