

ANEXO IV
INFORME A COMPLETAR DESPUÉS DE LA MOVILIDAD

Nombre de la persona beneficiaria:

Nombre de la organización receptora:

Inicio y fin del periodo de la movilidad:

Programa detallado de la movilidad, incluidas las tareas realizadas y fotos:

Conocimientos, habilidades (intelectuales y prácticas) y las competencias adquiridas (resultados de aprendizaje):

Autoevaluación de la persona beneficiaria:

Nombre y firma de la persona beneficiaria

Firmado:

Gabriela de Armas Bencomo

Gerente
