



ERASMUS STAFF TRAINING WORK PLAN

KİŞİSEL BİLGİLER / PERSONAL DETAILS

Adı ve Soyadı /Name and Surname	
K/E -Gender	
Engellilik Durumu / Special care needed (if any)	
E-posta/ E-mail	
Tel	
Bölüm/Birim - Administrative Unit	

GÜNLÜK PLAN / DAILY TRAINING PROGRAMME

GÜN/DA Y	TARİH/DATE	PROGRAM
1		
2		
3		
4		
5		

EĞİTİM ALMA HAREKETLİLİĞİ HEDEFLERİ / OBJECTIVES & EXPECTED RESULTS OF EXCHANGE

--

KATILIMCI/ PARTICIPANT	İmza/Signature : Tarih/ Date :
-----------------------------------	---------------------------------------

HOME INSTITUTION (Görev yapılan birimin amiri tarafından imzalanacaktır.)	Name of the Institution : Boğaziçi Üniversitesi Unit Manager name : Signature : Date :
--	---

HOST INSTITUTION	Name of the Institution : Coordinator's name : Signature : Date :
-----------------------------	--