

Anexo I

A. SOLICITUD para participar en un Skills Swap

B. OFERTA para acoger un Skills Swap

35



A. SOLICITUD para participar en un Skills Swap

FECHA DE LA SOLICITUD	
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SOLICITANTE	
NOMBRE(S) DEL EMPLEADO(S) QUE VA A PARTICIPAR EN EL INTERCAMBIO:	
PUESTO DEL PARTICIPANTE	
¿QUÉ TIPO DE SKILLS SWAP SE QUIERE REALIZAR?	
OBJETIVOS	
FECHA PROPUESTA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:	FECHA ACORDADA: <i>(INFORMACIÓN INTERNA)</i>
DURACIÓN PROPUESTA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:	DURACIÓN ACORDADA: <i>(INFORMACIÓN INTERNA)</i>
INFORMACIÓN ADICIONAL:	
FIRMA DE LA EMPRESA:	FECHA:



A. SOLICITUD | PERFIL DEL EMPLEADO PARTICIPANTE

<p>Por favor, indica un breve perfil del empleado, es decir, nombre, puesto y funciones, formación, etc.</p>		
<p>¿El empleado tiene algún dificultad en el aprendizaje, dislexia, idioma?</p> <p>Por favor, facilita todos los detalles que sean necesarios para que pueda recibir el apoyo adecuado durante el intercambio.</p> <p>Marque todas las opciones que correspondan.</p>	Idioma	
	Dislexia (dificultad de comprensión lectora)	
	Dificultad en el aprendizaje	
	Bajo nivel de español hablado	
	Bajo nivel de español escrito	
	Discapacidad auditiva	
	Discapacidad visual	
	Otros comentarios	
<p>¿Se debe de tomar alguna medida en relación a lo indicado anteriormente?</p>		
<p>¿El empleado tiene algún problema médico o toma alguna medicación que la empresa anfitriona deba conocer durante el intercambio? (Por ejemplo, epilepsia, pérdida de audición, diabetes, asma o alergias).</p>		
<p>Indica los datos de contacto de emergencia del empleado en caso de accidente, enfermedad o incidente.</p>	Nombre de contacto:	
	Número de teléfono de contacto:	
	Relación con el empleado:	



B. OFERTA para acoger un Skills Swap

FECHA DE LA SOLICITUD	
NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA EMPRESA QUE OFRECE EL INTERCAMBIO	
¿QUÉ TIPO DE SKILLS SWAP SE QUIERE REALIZAR?	
FECHA PROPUESTA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:	FECHA ACORDADA: <i>(INFORMACIÓN INTERNA)</i>
DURACIÓN PROPUESTA PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD:	DURACIÓN ACORDADA: <i>(INFORMACIÓN INTERNA)</i>
INFORMACIÓN ADICIONAL:	
FIRMA DE LA EMPRESA:	FECHA:



B. OFERTA | Información interna del coordinador (si procede):

ACCIONES	RESULTADOS
<p>Según lo hablado con la empresa anfitriona:</p> <p>¿Hay algún punto importante que se deba añadir o modificar en el acuerdo de colaboración (Anexo II o Anexo III)?</p>	
<p>Según lo hablado con la empresa anfitriona:</p> <p>¿La empresa ha realizado un "Plan de Acción"? Sí / No</p> <p>Adjúntalo a esta solicitud</p>	

Anexo II

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas
2. PLAN DE ACCIÓN de “Empresa Y” para el participante
3. EVALUACIÓN del Skills Swap de la “Empresa X”
4. EVALUACIÓN del Skills Swap de la “Empresa Y”
5. EVALUACIÓN del Skills Swap del participante

40



1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas

* El texto en **verde** deberá ser cambiado añadiendo la información indicada.

* **“Empresa X”** será la empresa remitente y la **“Empresa Y”** la anfitriona.

En **(Lugar)**, a **(fecha en la que se establece el acuerdo)** de **(año en curso)**.

REUNIDOS

DE UNA PARTE.- D/ Dña **(representante legal de la Empresa X)** provisto de DNI número **(número)**, actuando en nombre y representación de la **(Empresa X)** con CIF número **(número)**, con domicilio social en **(localidad y provincia)**.

Y, DE OTRA PARTE.- D/ Dña **(representante legal de la Empresa Y)** provisto de DNI número **(número)**, actuando en nombre y representación de la **(Empresa Y)** con CIF número **(número)**, con domicilio social en **(localidad y provincia)**.

EXPONEN

Que **(Empresa X)** y **(Empresa Y)** se encuentran interesadas en colaborar, por lo que ambas partes suscriben el presente ACUERDO DE COLABORACIÓN con arreglo a las siguientes cláusulas.

CLÁUSULAS

PRIMERA. DENOMINACIÓN

Skills Swap es un proyecto europeo Erasmus+ que pretende crear redes entre empresas del sector de la hostelería para intercambiar personal a corto plazo para que puedan adquirir o mejorar habilidades que son vitales para los servicios que ofrecen sus empresas.

SEGUNDA. OBJETO

El objeto del presente acuerdo de colaboración es establecer y promover la actividad de Skills Swap o “Intercambio de Competencias”, un enfoque innovador de formación en el puesto de trabajo dirigido a profesionales del sector de la hostelería. El principal objetivo de esta actividad formativa inmersiva es fomentar la formación continua al facilitar el intercambio de personal entre empresas del sector.

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas

TERCERA. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE COLABORACIÓN

- > El empleado de la empresa (**Empresa X**), con nombre (**Nombre y Apellidos**) y con DNI número (**número de DNI**) participará en la actividad de Skills Swap en las instalaciones de la empresa (**Empresa Y**).
- > El empleado, que actualmente realiza las funciones de (**detallar puesto actual**), durante la actividad de Skills Swap desempeñará las funciones de (**detallar puesto que realizará en la actividad**).
- > Esta actividad tiene como objetivo que el participante (**Nombre y Apellidos**), adquiera las competencias que se detallan a continuación:

- > _____
- > _____
- > _____
- > _____

- > La concreción de dichas actividades se reflejará en un "Plan de Acción" (Punto 2) que realizará la empresa anfitriona y que recogerá todas las actuaciones previstas que deberá realizar el participante.

CUARTA. DURACIÓN

Ambas partes de mutuo acuerdo convienen que la duración inicial del mismo se iniciará el día (Fecha inicio actividad) y concluirá el día (Fecha fin actividad), en el horario de (Hora inicio actividad) a (Hora fin de la actividad), sin perjuicio que se apruebe una prórroga a la finalización del mismo y siempre que ambas partes estén de acuerdo.

En todo caso, la duración del presente acuerdo se vincula a la vigencia del contrato laboral del trabajador.

QUINTA. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES INTERVINIENTES.

- > (**Empresa Y**) asignará a (**Nombre y apellidos**) con DNI (**número DNI**) como mentor/supervisor del participante (**Nombre y apellidos participante**), que se compromete a recibir e introducir al participante el día (**Fecha inicio de la actividad**), a las (**Hora inicio actividad**) en (**Dirección instalaciones Empresa Y**).
- > El mentor/supervisor asignado de (**Empresa Y**) se compromete a realizar un seguimiento y acercarse del cumplimiento del "Plan de Acción" (Punto 2) que se ha realizado para el participante.
- > (**Empresa Y**) será conocedora de información específica sobre el participante (por ejemplo: posibles dificultades de aprendizaje, dominio del idioma, enfermedades, etc.) que tenga el participante de la (**Empresa X**) y que pueda afectar en el desarrollo de la actividad formativa.
- > Una vez realizada la actividad, tanto el empleado de (**Empresa X**), el representante de la (**Empresa X**), y el mentor/representante de la (**Empresa Y**), deberán rellenar su evaluación correspondiente del Skills Swap (Puntos 3, 4 y 5).
- > El participante se compromete a respetar la privacidad y la práctica profesional de la empresa anfitriona, así como de mantener la confidencialidad de sus secretos profesionales.
- > Cada una de las partes se obliga a cumplir con la normativa vigente en materia laboral.

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas

SEXTA. PROTECCIÓN DE DATOS

En relación con la política de protección de datos personales de (**Empresa Y**), le informamos que la recogida de sus datos se realiza con base en la normativa vigente sobre la materia: Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Responsable: **Empresa Y.**

Finalidad: Gestión de la actividad Skills Swap del presente acuerdo. Realizar fotografías y grabaciones para la producción de material informativo y/o divulgativo de la actividad.

Legitimación: La base jurídica en la que se basa el tratamiento es el consentimiento del afectado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Como objeto del tratamiento, usted tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición por medio de un correo electrónico a la dirección (**indicar correo electrónico de contacto a la empresa Y**). También tendrá derecho a presentar reclamación ante la AEPD.

SÉPTIMA. RESOLUCIÓN DEL ACUERDO

El acuerdo de colaboración podrá ser resuelto por las siguientes causas:

- a) Por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del acuerdo.
- b) Por mutuo acuerdo de las partes.
- c) Por resolución del contrato laboral.

De conformidad con todo lo expuesto y acordado, en el ejercicio de las atribuciones de que son titulares los firmantes, suscriben por duplicado el presente Acuerdo en el lugar y fecha al principio indicados.

FIRMA **EMPRESA X**

FIRMA **EMPRESA Y**

Zaragoza, a _____ de _____ de _____

2. PLAN DE ACCIÓN de "Empresa Y" para el participante

INTRODUCCIÓN	Fecha prevista
Introducción al departamento, organización, organigrama, etc. de la empresa.	
Explicación de los servicios que se ofrecen	
Conocimiento de la normativa y políticas de la empresa	

DESEMPEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO	Fecha prevista
Conocimiento del puesto que se va a desempeñar	
<p>Objetivos de la formación en competencias técnicas/trasversales que se pretende adquirir/mejorar <i>*(A detallar, preferiblemente)*</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Objetivo 1: > Objetivo 2: > Objetivo 3: > Objetivo 4: > Objetivo 5: 	

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL	Fecha prevista
Explicación de la política que sigue la empresa en materia de salud y seguridad laboral	
Procedimiento de emergencia/medidas de seguridad	
Primeros auxilios/ protocolo antiincendios	

**FIRMA RESPONSABLE/ MENTOR
DE (EMPRESA X)**

Zaragoza, a _____ de _____ de _____

3. EVALUACIÓN del Skills Swap de “*Empresa X*”

NOMBRE Y APELLIDOS:
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA:

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
La duración del intercambio fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
La duración fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
El intercambio fue eficaz y permitió al empleado alcanzar los objetivos acordados con su superior.	
El participante del intercambio adquirió las habilidades acordadas según lo planificado.	
El participante ha podido poner en práctica las competencias adquiridas tras regresar a su puesto de trabajo inicial.	
¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS

¿Qué impacto ha tenido el intercambio para el participante?

¿Cómo se ha medido el éxito del intercambio?

¿Recomendaría la actividad de Skills Swap? Justifica tu respuesta.

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.

4. EVALUACIÓN del Skills Swap de "Empresa Y"

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA: _____

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
La duración del intercambio fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
La actividad fue eficaz y permitió al empleado alcanzar los objetivos acordados con su superior.	
Hubo beneficios (previstos o no) para el personal que apoyaba/ supervisaba al participante.	
Esta experiencia de la actividad ha ayudado a fomentar las cualidades de liderazgo entre el personal y la empresa anfitriona.	
¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS
¿Qué impacto ha tenido el intercambio para el participante?
¿Cómo se ha medido el éxito del intercambio?
¿Recomendaría la actividad de Skills Swap? Justifica tu respuesta.

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.

5. EVALUACIÓN del Skills Swap del participante

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA: _____

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
En la iniciación en la empresa de acogida obtuve la información necesaria y tuve una buena acogida.	
La duración fue adecuada para lograr los objetivos acordados.	
He sido capaz de alcanzar los objetivos acordados con mi empresa.	
Los recursos de la actividad formativa estaban adaptados a mis necesidades y nivel de comprensión.	
He aprendido algo nuevo que ha contribuido a mi desarrollo profesional.	
Voy a ser capaz de implementar las competencias que he adquirido en mi posición actual.	
La actividad de intercambio ha cumplido mis expectativas.	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS

¿Cómo te ha ayudado este desarrollo de competencias a progresar en tu puesto actual?

¿Cuáles eran tus expectativas sobre este intercambio?

¿Hay alguna competencia en especial que hayas adquirido a través del Skills Swap?

¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?

¿Recomendarías estos intercambios a tus compañeros o a otras empresas? Por favor, explica tu respuesta del Skills Swap?

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.

Anexo III

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Centros de Trabajo
2. PLAN DE ACCIÓN del Centro de Trabajo para el participante
3. EVALUACIÓN del Skills Swap del "Centro de Trabajo X"
4. EVALUACIÓN del Skills Swap del "Centro de Trabajo Y"
5. EVALUACIÓN del Skills Swap del participante



1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Centros de Trabajo

* El texto en **verde** deberá ser cambiado añadiendo la información indicada.

* **“Centro de Trabajo X”** será la empresa remitente y la **“Centro de Trabajo Y”** la anfitriona.

En **(Lugar)**, a **(fecha en la que se establece el acuerdo)** de **(año en curso)**.

REUNIDOS

DE UNA PARTE.- D/ Dña **(representante legal del Centro de Trabajo X)** provisto de DNI número **(número)**, actuando en nombre y representación de la **(Centro del Trabajo X)** con CIF número **(número)**, con domicilio social en **(localidad y provincia)**.

Y, DE OTRA PARTE.- D/ Dña **(representante legal del Centro de Trabajo Y)** provisto de DNI número **(número)**, actuando en nombre y representación de la **(Centro de Trabajo Y)** con CIF número **(número)**, con domicilio social en **(localidad y provincia)**.

49

EXPONEN

Que **(Centro de Trabajo X)** y **(Centro de Trabajo Y)** se encuentran interesadas en colaborar, por lo que ambas partes suscriben el presente ACUERDO DE COLABORACIÓN con arreglo a las siguientes cláusulas.

CLÁUSULAS

PRIMERA. DENOMINACIÓN

Skills Swap es un proyecto europeo Erasmus+ que pretende crear redes entre empresas del sector de la hostelería para intercambiar personal a corto plazo para que puedan adquirir o mejorar habilidades que son vitales para los servicios que ofrecen sus empresas.

SEGUNDA. OBJETO

El objeto del presente acuerdo de colaboración es establecer y promover la actividad de Skills Swap o “Intercambio de Competencias”, un enfoque innovador de formación en el puesto de trabajo dirigido a profesionales del sector de la hostelería. El principal objetivo de esta actividad formativa inmersiva es fomentar la formación continua al facilitar el intercambio de personal entre empresas del sector.

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas

TERCERA. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE COLABORACIÓN

- > El empleado de la empresa **(Centro de Trabajo X)**, con nombre **(Nombre y Apellidos)** y con DNI número **(número de DNI)** participará en la actividad de Skills Swap en las instalaciones de la empresa **(Centro de Trabajo Y)**.
- > El empleado, que actualmente realiza las funciones de **(detallar puesto actual)**, durante la actividad de Skills Swap desempeñará las funciones de **(detallar puesto que realizará en la actividad)**.
- > Esta actividad tiene como objetivo que el participante **(Nombre y Apellidos)**, adquiera las competencias que se detallan a continuación:

- > _____
- > _____
- > _____
- > _____

- > La concreción de dichas actividades se reflejará en un "Plan de Acción" (Punto 2) que realizará la empresa anfitriona y que recogerá todas las actuaciones previstas que deberá realizar el participante.

CUARTA. DURACIÓN

Ambas partes de mutuo acuerdo convienen que la duración inicial del mismo se iniciará el día (Fecha inicio actividad) y concluirá el día (Fecha fin actividad), en el horario de (Hora inicio actividad) a (Hora fin de la actividad), sin perjuicio que se apruebe una prórroga a la finalización del mismo y siempre que ambas partes estén de acuerdo.

En todo caso, la duración del presente acuerdo se vincula a la vigencia del contrato laboral del trabajador.

QUINTA. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS PARTES INTERVINIENTES.

- > **(Centro de Trabajo Y)** asignará a **(Nombre y apellidos)** con DNI **(número DNI)** como mentor/supervisor del participante **(Nombre y apellidos participante)**, que se compromete a recibir e introducir al participante el día **(Fecha inicio de la actividad)**, a las **(Hora inicio actividad)** en **(Dirección instalaciones Centro de Trabajo Y)**.
- > El mentor/supervisor asignado de **(Centro de Trabajo Y)** se compromete a realizar un seguimiento y acercarse del cumplimiento del "Plan de Acción" (Punto 2) que se ha realizado para el participante.
- > **(Centro de Trabajo Y)** será conocedora de información específica sobre el participante (por ejemplo: posibles dificultades de aprendizaje, dominio del idioma, enfermedades, etc.) que tenga el participante de la (Empresa X) y que pueda afectar en el desarrollo de la actividad formativa.
- > Una vez realizada la actividad, tanto el empleado de **(Centro de Trabajo X)**, el representante de la **(Centro de Trabajo X)**, y el mentor/representante de la **(Centro de Trabajo Y)**, deberán rellenar su evaluación correspondiente del Skills Swap (Puntos 3, 4 y 5).
- > El participante se compromete a respetar la privacidad y la práctica profesional de la empresa anfitriona, así como de mantener la confidencialidad de sus secretos profesionales.
- > Cada una de las partes se obliga a cumplir con la normativa vigente en materia laboral.

1. ACUERDO DE COLABORACIÓN entre Empresas

SEXTA. PROTECCIÓN DE DATOS

En relación con la política de protección de datos personales de **(Centro de Trabajo Y)**, le informamos que la recogida de sus datos se realiza con base en la normativa vigente sobre la materia: Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Responsable: **Centro de Trabajo Y.**

Finalidad: Gestión de la actividad Skills Swap del presente acuerdo. Realizar fotografías y grabaciones para la producción de material informativo y/o divulgativo de la actividad.

Legitimación: La base jurídica en la que se basa el tratamiento es el consentimiento del afectado.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Como objeto del tratamiento, usted tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición por medio de un correo electrónico a la dirección **(indicar correo electrónico de contacto al Centro de Trabajo Y)**. También tendrá derecho a presentar reclamación ante la AEPD.

SÉPTIMA. RESOLUCIÓN DEL ACUERDO

El acuerdo de colaboración podrá ser resuelto por las siguientes causas:

- a) Por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas del acuerdo.
- b) Por mutuo acuerdo de las partes.
- c) Por resolución del contrato laboral.

De conformidad con todo lo expuesto y acordado, en el ejercicio de las atribuciones de que son titulares los firmantes, suscriben por duplicado el presente Acuerdo en el lugar y fecha al principio indicados.

FIRMA **CENTRO DE TRABAJO X**

FIRMA **ENTRO DE TRABAJO Y**

Zaragoza, a _____ de _____ de _____



2. PLAN DE ACCIÓN de "Centro de Trabajo Y" para el participante

INTRODUCCIÓN	Fecha prevista
Introducción al departamento, organización, organigrama, etc. de la empresa.	
Explicación de los servicios que se ofrecen	
Conocimiento de la normativa y políticas de la empresa	

DESEMPEÑO DEL PUESTO DE TRABAJO	Fecha prevista
Conocimiento del puesto que se va a desempeñar	
<p>Objetivos de la formación en competencias técnicas/trasversales que se pretende adquirir/mejorar <i>*(A detallar, preferiblemente)*</i></p> <ul style="list-style-type: none"> > Objetivo 1: > Objetivo 2: > Objetivo 3: > Objetivo 4: > Objetivo 5: 	

SEGURIDAD Y SALUD LABORAL	Fecha prevista
Explicación de la política que sigue la empresa en materia de salud y seguridad laboral	
Procedimiento de emergencia/medidas de seguridad	
Primeros auxilios/ protocolo antiincendios	

FIRMA RESPONSABLE/ MENTOR
DE (CENTRO DE TRABAJO X)

Zaragoza, a _____ de _____ de _____



3. EVALUACIÓN del Skills Swap de "Centro de Trabajo X"

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA: _____

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
La duración del intercambio fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
La duración fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
El intercambio fue eficaz y permitió al empleado alcanzar los objetivos acordados con su superior.	
El participante del intercambio adquirió las habilidades acordadas según lo planificado.	
El participante ha podido poner en práctica las competencias adquiridas tras regresar a su puesto de trabajo inicial.	
¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS

¿Qué impacto ha tenido el intercambio para el participante?

¿Cómo se ha medido el éxito del intercambio?

¿Recomendaría la actividad de Skills Swap? Justifica tu respuesta.

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.



4. EVALUACIÓN del Skills Swap de "Centro de Trabajo Y"

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA: _____

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
La duración del intercambio fue adecuada para lograr los objetivos acordados con el empleado.	
La actividad fue eficaz y permitió al empleado alcanzar los objetivos acordados con su superior.	
Hubo beneficios (previstos o no) para el personal que apoyaba/ supervisaba al participante.	
Esta experiencia de la actividad ha ayudado a fomentar las cualidades de liderazgo entre el personal y la empresa anfitriona.	
¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS
¿Qué impacto ha tenido el intercambio para el participante?
¿Cómo se ha medido el éxito del intercambio?
¿Recomendaría la actividad de Skills Swap? Justifica tu respuesta.

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.

5. EVALUACIÓN del Skills Swap del participante

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
(de la persona que rellena este formulario)

FECHA: _____

Por favor, puntúa del 1 al 10 para cada una de las siguientes casillas (siendo 1 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo):	Puntuación
La información facilitada antes del inicio del intercambio fue adecuada.	
En la iniciación en la empresa de acogida obtuve la información necesaria y tuve una buena acogida.	
La duración fue adecuada para lograr los objetivos acordados.	
He sido capaz de alcanzar los objetivos acordados con mi empresa.	
Los recursos de la actividad formativa estaban adaptados a mis necesidades y nivel de comprensión.	
He aprendido algo nuevo que ha contribuido a mi desarrollo profesional.	
Voy a ser capaz de implementar las competencias que he adquirido en mi posición actual.	
La actividad de intercambio ha cumplido mis expectativas.	

A CONTINUACIÓN, EVALÚA LOS SIGUIENTES APARTADOS

¿Cómo te ha ayudado este desarrollo de competencias a progresar en tu puesto actual?

¿Cuáles eran tus expectativas sobre este intercambio?

¿Hay alguna competencia en especial que hayas adquirido a través del Skills Swap?

¿Tras el intercambio, hay algo que crees que se podría haber hecho de otra forma?

¿Recomendarías estos intercambios a tus compañeros o a otras empresas? Por favor, explica tu respuesta del Skills Swap?

¡Muchas gracias por tu *feedback* y comentarios! Es muy importante conocer tu opinión, de forma que nos permita mejorar los futuros intercambios.



INTERCAMBIO DE COMPETENCIAS

MANUAL PARA LAS EMPRESAS

DESCUBRE TODO LO QUE NECESITAS
PARA ORGANIZAR TU SKILLS SWAP



RINOVA
innovate, create & regenerate


DIMITRA
educational organization

 **EdiTC**
EDUCATION & INFORMATION
TECHNOLOGY CENTRE


SXT@
PLNT

Cámara
Zaragoza

 **Folkuniversitetet**



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

El presente proyecto ha sido financiado con el apoyo de la Comisión Europea. Esta publicación (comunicación) es responsabilidad exclusiva de su autor. La Comisión no es responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí difundida.