

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD KRÓTKOTERMINOWY W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

1. **Dane kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | numer albumu |  |
| e-mail i telefon |  | | |
| wydział |  | kierunek studiów: |  |
| stopień studiów |  | rok studiów |  |

1. **Wyjazdy zrealizowane do tej pory i planowane wyjazdy w ramach programu Erasmus**

*(także we wcześniejszych działaniach programu - LLP Erasmus):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wyjazdu: studia/praktyka** | **stopień studiów** | **rok akademicki** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Informacje dotyczące planowanego wyjazdu:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instytucja partnerska, w której realizowana będzie mobilność | | |  | | | |
| Kraj | | |  | | | |
| Termin pobytu (część fizyczna) | | |  | | | |
| Okres trwania części wirtualnej | | |  | | | |
| Nazwa kursu | | |  | | | |
| Przedmiot na PP, który zostanie uznany za równoważny przedmiotowi realizowanemu w ramach mobilności krótkoterminowej | | |  | | | |
| Czy jest Pani/Pan członkiem organizacji studenckiej EUNICE? | | | | | TAK | NIE |
| Ile punktów ECTS może Pani/Pan uzyskać podczas wybranej mobilności? | | | | |  | |
| Czy wyjazd krótkoterminowy organizowany jest jako BIP? | | | | | TAK | NIE |
| Czy w poprzedni roku akademickim pobierał/a Pani/Pan stypendium socjalne lub stypendium dla osób niepełnosprawnych? | | | | | TAK | NIE |
| Deklarowany środek transportu: | Samolot | Samochód (przynajmniej 2 osoby) | | Inne  jakie………………… | | |

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie z Dziekanatu o statusie studenta i średniej ocen za poprzedni semestr .
2. Potwierdzenie znajomości języka obcego (oficjalny certyfikat językowy/zaświadczenie o ocenie z egzaminu z języka obcego, inne).
3. Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych.

**ZGODA KOORDYNATORA WYDZIAŁOWEGO ERASMUS+ / SZKOŁY DOKTORSKIEJ NA WYJAZD**

Wyrażam zgodę na wyjazd studenta na mobilność krótkoterminową w ramach programu Erasmus+.

………………………… …………………………

*(data i miejsce) (podpis osoby udzielającej zgodę)*

………………………… …………………………

*(data i miejsce) (podpis studenta)*

**UWAGA: Formularze bez kompletu załączników nie będą przyjmowane i rozpatrywane!**