**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**Skan przesłać na adres**  [eunice.admissions@put.poznan.pl](mailto:eunice.admissions@put.poznan.pl) **do: 15.07.2025**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. |  |
| 1 | **Tytuł projektu:** Współpraca i edukacja w ramach sojuszu EUNICE (WERSE) |
| 2 | Numer umowy o dofinansowanie: BPI/WUE/2024/1/00016/U/00001 |
| 3 | Program NAWA Wsparcie Uniwersytetów Europejskich jest finansowany ze środków Unii Europejskiej, współfinansowanego ze środków FERS |
| 4. | Nazwa uczelni partnerskiej, w której realizowany ma być wyjazd:  Uczelnie partnerskie Uniwersytetu Europejskiego EUNICE:  University of Cantabria, Hiszpania  Polytechnic Institute of Viseu, Portugalia  University of Vaasa, Finlandia  University of the Peloponnese, Grecja  Universite Polytechnique Hauts – de – France, Francja  University of Mons, Belgia  University of Karlstad, Szwecja  Brandenburg University of Technology Cottbus – Senftenberg, Niemcy  University of Catania, Włochy |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika** | Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Płeć (Kobieta / Mężczyzna): |
| Data urodzenia: |
| Wiek w chwili przystępowania do Projektu (………………….): |
| Wykształcenie: |
| Dział/Jednostka: |
| Specjalne potrzeby (np. wsparcie w zakresie transportu, asysty, odpowiednich pomieszczeń, dostępności architektonicznej oraz sprzętu specjalistycznego, np. dla osób niewidomych): |
| Specjalne potrzeby (np. wsparcie w zakresie transportu, asysty, odpowiednich pomieszczeń, dostępności architektonicznej oraz sprzętu specjalistycznego, np. dla osób niewidomych): |
| Posiadam doświadczenie w ostatnich trzech latach w realizacji przynajmniej dwóch międzynarodowych projektów edukacyjnych oraz wspierających mobilności w ramach EUNICE.  Dotyczy realizacji działań merytorycznych i administracyjnych. (np. Erasmus+, KE, EUNICE4U)  TAK- wymień:  NIE | |
| Potwierdzam udział w ostatnich trzech latach przynajmniej w dwóch np. konferencjach, seminariach, warsztatach, kursach w ramach Uniwersytetu Europejskiego  TAK- wymień:  NIE | |
| Strategia wykorzystania zdobytych kompetencji w odniesieniu do działań Uniwersytetu Europejskiego EUNICE (opis planowanego wykorzystania zdobytych kompetencji po zakończeniu stażu - maksymalnie 200 słów) | |
| Jestem aktywnie zaangażowany w działania na rzecz Uniwersytetu Europejskiego EUNICE (kryterium zweryfikuje Dział ds. Uniwersytetu Europejskiego): TAK  NIE | |
| Jestem pracownikiem administracyjnym:  TAK  NIE | |
| Posiadam oficjalne zaproszenie od pracownika uczelni partnerskiej do realizacji stażu:  TAK  NIE | |
| Deklaruję gotowość do przyjęcia pracownika z Uniwersytetu Europejskiego EUNICE na staż (zgoda przełożonego – Załącznik nr 2 do Regulaminu)  TAK  NIE | |
| Dane kontaktowe uczestnika | Ulica: |
| Nr budynku: |
| Nr lokalu: |
| Kod pocztowy: |
| Telefon kontaktowy: |
| Adres e-mail: |
| Narodowość: |

Załączniki:

1. Zgoda na realizację stażu z jednostki PP (Załącznik nr 2 do Regulaminu)
2. Zaproszenie od uczelni partnerskiej

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| MIEJSCOWOŚĆ I DATA | CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU |