**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**Skan przesłać na adres**  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:[x]  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 |