**FORMULARZ APLIKACYJNY**

**Skan przesłać na adresy mailowe:** [**due@put.poznan.pl**](mailto:due@put.poznan.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** |
| 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 sojuszy Uniwersytetów Europejskich** jest finansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu pt. „Współpraca i edukacja w ramach sojuszu EUNICE” o numerze FERS.01.05-IP.08-0218/23 |
| 4. | **Nazwa kursu językowego:**  Kurs języka angielskiego na poziomie B1 (10 miejsc),  Język angielski biznesowy przydatny w realizacji projektów oraz badań ( 10 miejsc),  Język angielski - prowadzenie nieformalnych spotkań (10 miejsc),  Język angielski w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w międzynarodowym (10 miejsc). |
| 5. | **Kryteria kwalifikacji:** |
| **Prowadzenie zajęć w j. angielskim – (10 pkt.),** jeśli w ramach EUNICE (15 pkt)  TAK  NIE | |
| **Praca ze studentami zagranicznymi (5 pkt)**  TAK  NIE | |
| **Zarządzanie projektem z parterami z zagranicy (10 pkt),** jeśli w ramach EUNICE (15 pkt)  TAK  NIE | |
| **Obsługa administracyjna projektu z partnerami z zagranicy (5 pkt),** jeśli w ramach EUNICE (10 pkt)  TAK  NIE | |
| **Obsługa umów międzynarodowych (5 pkt)**  TAK  NIE | |
| **Obsługa finansowa/księgowa projektu międzynarodowego (5 pkt),** jeśli w ramach EUNICE (10 pkt)  TAK  NIE | |
| **Funkcja związana z umiędzynarodowieniem uczelni (np. Koordynator Wydziałowy programu Erasmus+) (5 pkt),**  jeśli w ramach EUNICE (10 pkt)  TAK  NIE  Jeżeli “TAK” proszę wpisać funkcję: | |
| **Inne obowiązki (wymienić jakie) wymagające znajomości j. angielskiego (5 pkt)**  TAK  NIE  Jeżeli “TAK” prosze wymienić obowiązki: | |

**Dane pracownika, którzy otrzyma wsparcie po zakwalifikowaniu do Projektu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestniczki/uczestnika** | Imię (imiona): |
| Nazwisko: |
| Wydział/Dział: |
| Instytut/Katedra/Zakład: |
| Stanowisko: |
| Adres email: |
| Telefon: |
| Adres do kontaktu: |

………………………………………………………

*Podpis pracownika*