FORMULARZ DLA KANDYDATA

DO WYMIANY STUDENCKIEJ W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

**WYJAZD NA PRAKTYKĘ** ROK AKADEMICKI 20…./20….

Oryginał formularza należy złożyć w terminie rekrutacji do biura Erasmus+.  **Wypełnić drukowanymi literami.**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| PESEL |  | obywatelstwo |  |
| Nr albumu |  | średnia ocen (z ostatniego semestru) |  |
| Telefon (+komórkowy) |  |
| E-mail |  |
| Informacje o studiach | wydział | kierunek | rok | stopień |
|  |  |  |  |
| Znajomość języków obcych(A1 – C2) | j. angielski | j. niemiecki | j. hiszpański | inny; jaki? |
|  |  |  |  |
| Załączam dodatkowe certyfikaty (wymienić)  |  |
| Jestem zainteresowany wyjazdem na praktykę do następującej instytucji, w terminie: |  | semestr: zimowy 🞏 letni 🞏 |
| Wcześniejszy udział w Programie Erasmus na tym samym poziomie studiów | tak 🞏 nie 🞏 Jeśli tak, to ile miesięcy …..………….. |
| Czy masz orzeczony stopień niepełnosprawności? | tak 🞏 nie 🞏 Jeśli tak, jaki stopień …………………… |
| Czy aktualnie otrzymujesz stypendium socjalne? | tak 🞏 nie 🞏 | Czy będziesz ubiegać się o stypendium socjalne w kolejnym semestrze? | tak 🞏 nie 🞏 |
| Wykluczenia z rekrutacji | warunektak 🞏 nie 🞏 | urlop dziekańskitak 🞏 nie 🞏 | zawieszenietak 🞏 nie 🞏  |

Niniejszym potwierdzam, iż znane mi są, przyjęte na Uczelni i wydziale, warunki uczestnictwa w wyjazdach studentów w ramach Programu Erasmus+.

………………………… …………………………

*(data i miejsce) (podpis studenta)*

Decyzja Komisji Wydziałowej:

ZAKWALIFIKOWAĆ 🞏 LISTA REZERWOWA 🞏 ODRZUCIĆ 🞏

 Podpis Koordynatora Wydziałowego:

Data: ……………………………… ……………………………………..