

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na wyjazd na praktykę/staż w ramach programu Erasmus+

ROK AKADEMICKI 20…./20….

**WYDZIAŁ .....................................................**

**I. DANE OSOBOWE:**

Imię i nazwisko ......................................................................................................................................

Data i miejsce urodzenia ...........................................................................PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Adres stały .............................................................................................................................................

Adres kontaktowy ..................................................................................................................................

Telefony .................................................................................................................................................

Adres e- mail .........................................................................................................................................

Dane osoby bliskiej w Polsce, z którą należy skontaktować się w razie zaistnienia konieczności:

Przez zaistnienie konieczności rozumie się m.in. sytuacje: pobyt studenta w szpitalu, wypadek, choroba

Imię i nazwisko .................................................................. adres:.........................................................

telefon ....................................................................................................................................................

**II. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | początkujący | średnio zaawansowany | zaawansowany |
| 1. ................................................... | □ | □ | □ |
| 2 .................................................... | □ | □ | □ |
| 3..................................................... | □ | □ | □ |

POSIADANE CERTYFIKATY JĘZYKOWE ..................................................................................

(do formularza należy dołączyć kserokopie certyfikatów)

**III. INFORMACJE O STUDIACH:**

Kierunek ...................................................................Specjalność: .......................................................

Tryb studiów: ............................................................ Obecny rok studiów...........................................

Średnia ocen z ostatnich 2 semestrów: sem ................ sem .............. łącznie ...................

Ocena z języka obcego z ostatnich 2 semestrów: sem ............... sem. .............. łącznie ...................

...............................................

(PODPIS I PIECZĘĆ UCZELNI)

**IV. WYBIERAM NASTĘPUJĄCĄ INSTYTUCJĘ ZAGRANICZNĄ:**

*FIRMA/INSTYTUCJA ZAGRANICZNA(warunkiem koniecznym jest dołączenie do podania listu intencyjnego od instytucji przyjmującej)............................................. .....................................................................................................................................*

*GALWAY CLINIC (IRLANDIA) – PIEL*

**PLANOWANY OKRES PRAKTYKI/STAŻU (min. 2 miesiące):** ………………………………

V. UZASADNIJ KRÓTKO DLACZEGO CHIAŁABYŚ/CHCIAŁBYŚ WYJECHAĆ NA PRAKTYKĘ W RAMACH PROGRAMU Erasmus+

| ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| --- |

VI. UDZIAŁ W PRACY KOŁA NAUKOWEGO, ORGANIZACJACH STUDENCKICH, SPORTOWYCH I INNYCH.

| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
| --- |

1. **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami kwalifikacji na wyjazdy zagraniczne studentów w ramach programu Erasmus+ w roku akademickim 20…./20…..

Oświadczam, że dane przeze mnie podane są prawdziwe oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb realizacji wyjazdu na studia/praktykę w ramach Programu Erasmus+.

.................................................... ..............................................................

Miejscowość, data Podpis studenta

**Decyzja Uczelnianej Komisji Kwalifikacyjnej:**

| Kwalifikuję studenta na praktykę w .......................................................................................  Wpisuję studenta na listę rezerwową ......................................................................................  Nie kwalifikuję studenta na praktykę zagraniczną w ramach Programu Erasmus+  Data ................................. Podpis Przewodniczącego Komisji ........................................................... |
| --- |