**FORMULARZ**

**DLA KANDYDATA DO WYMIANY STUDENCKIEJ**

**W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

**ROK AKADEMICKI 2018/2019**

**WYJAZD NA PRAKTYKI**

Oryginał formularza należy złożyć do właściwego Koordynatora Wydziałowego.  **Wypełnić drukowanymi literami.**

Jeśli dotyczy – dołączyć kserokopie dokumentów poświadczających znajomość języków obcych.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | | | |
| Imię |  | | | |
| Data i miejsce urodzenia |  | | | |
| PESEL |  | | | |
| Adres zameldowania |  | | | |
| Telefon (+komórkowy) |  | | | |
| E-mail |  | | | |
| Rok studiów; wydział; specjalność |  | | | |
| Średnia ocen  Za ostatni rok/semestr (niepotrzebne skreślić) |  | | | |
| Znajomość języków obcych  bd – bardzo dobra  d – dobra  s – słaba | j. angielski | j. niemiecki | j. hiszpański | Inny; jaki? |
|  |  |  |  |
| Zainteresowania i działalność w organizacjach  (w tym studenckich) |  | | | |
| Jestem zainteresowany wyjazdem na praktykę w terminie:  (min. 2 miesiące, maks. 10 miesięcy) | Liczba miesięcy: Kraj firmy wysyłającej na praktykę lub port  (wpisać liczbę miesięcy) wymustrowania (jeden a krajów UE)  Semestr: Zimowy Letni  (niepotrzebne skreślić) | | | |
| Wcześniejszy udział w Programie Erasmus na tym samym poziomie studiów | tak nie Jeśli tak, to ile miesięcy …………….. | | | |
| Stypendium socjalne | Czy otrzymujesz aktualnie stypendium socjalne\* tak nie | | | |
| Niepełnosprawność | Czy masz orzeczony stopień niepełnosprawności?\* tak nie  Jeśli tak, jaki stopień ……………………………… | | | |

\*) niepotrzebne skreślić

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

Podpis kandydata

Decyzja Komisji Wydziałowej:

ZAKWALIFIKOWAĆ 🞏 LISTA REZERWOWA 🞏 ODRZUCIĆ 🞏

Podpis Koordynatora Wydziałowego:

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_