FORMULARZ DLA KANDYDATA

DO WYMIANY STUDENCKIEJ

W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

**WYJAZD NA STUDIA**

ROK AKADEMICKI 2024/2025

Oryginał formularza należy złożyć w terminie 04-10-2024 do właściwego Koordynatora Wydziałowego.

**Wypełnić elektronicznie.**

Jeśli dotyczy – dołączyć kserokopie dokumentów poświadczających znajomość języków obcych oraz aktywność społeczną i sportową.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imię |  |
| Data i miejsce urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| PESEL |  |
| Nr albumu |  |
| Telefon (+komórkowy) |  |
| E-mail |  |
| Poziom studiów; rok; semestr; specjalność  |  |
| Średnia ocen (liczona jak do stypendium)Za ostatni rok/semestr (niepotrzebne skreślić) |  |
| Znajomość języków obcychbd – 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 do:(min. 3 miesiące, maks. 10 miesięcy) |  | Semestr: zimowy 🞏 letni 🞏 |
| Chciałbym podjąć studia na uczelni partnerskiej w następującej dziedzinie: |  |
| 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 🞏  |

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: ……………………………… ……………………………………..