FORMULARZ DLA KANDYDATA

DO WYMIANY STUDENCKIEJ

W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

**WYJAZD NA STUDIA**

ROK AKADEMICKI 2024/2025

Oryginał formularza należy złożyć w terminie 06-03-2024 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  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 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: ……………………………… ……………………………………..