****

**Formularz zgłoszeniowy / wyjazd na PRAKTYKĘ**

**Program Erasmus +**

**Wyjazd w roku akademickim ………… / ..……….**

**DANE OSOBOWE STUDENTA** *(należy wypełnić pismem drukowanym):*

Nazwisko:................................................. Adres do korespondencji……….…………………………….

Imię/imiona.............................................. ……………………………………………………………………………….

Data urodzenia:......................................... Stały adres:………………………………………………………….

Miejsce urodzenia:..................................... ……………………………………………………………………………….

e- mail:.................................................... Nr telefonu/telefonów……………………………………..…….

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

Kierunek studiów/specjalność.................................................................................................

Nr albumu Studenta… …………..…………………………………...................................................................

Rok studiów *(w czasie rekrutacji)*……..………………………………...........................................................

**STUDIA** *(proszę zaznaczyć odpowiedni rodzaj studiów):*

• stacjonarne □ • I-go stopnia □ • II-go stopnia □ • III-go stopnia □

• niestacjonarne □ • I-go stopnia □ • II-go stopnia □ • III-go stopnia □

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

*Proszę określić znajomość języka obcego wg skali: bardzo dobra (BDB), dobra (DB), dostateczna (DST)*

 **Język obcy** czytam piszę rozumiem mówię

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posiadam CERTYFIKAT/Y potwierdzający/e znajomość języka (proszę wymienić jaki/jakie)

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

**DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG STUDIÓW**

*Średnią ocen wpisuje i potwierdza upoważniony pracownik Dziekanatu*

**Średnia ocen:**

Ostatni zakończony semestr: ............................ średnia:............................................

Data:............................ ..........................................................

 (podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu)

**INFORMACJE NA TEMAT PRAKTYKI**

Prosimy krótko uzasadnić , dlaczego Pan/Pani chciałby/chciałaby studiować za granicą: ..........................................................................................................................................

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

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

|  |
| --- |
| **Wcześniejsze pobyty na studiach/praktykach w ramach programu:** Sokrates/Erasmus, LLP-Erasmus, Erasmus+□ Oświadczam, iż nie realizowałem wcześniej studiów w ramach programu Sokrates/Erasmus, LLP-Erasmus, Erasmus+□ Oświadczam, iż nie realizowałem wcześniej praktyk w ramach programu Sokrates/Erasmus, LLP- Erasmus, Leonardo da Vinci, Erasmus+□ Oświadczam, iż realizowałem wcześniej studia/praktyki w ramach programu Sokrates/Erasmus,  LLP-Erasmus, Leonardo da Vinci, Erasmus+, wyjazd miał miejsce na studiach: **Studia: Praktyki:** □ I-go stopnia i trwał:.... miesięcy □ podczas studiów I-go stopnia i trwał:…. miesięcy □ II-go stopnia trwał:….. miesięcy □ podczas studiów I-go stopnia i trwał:…. miesięcy□III-go stopnia trwał:.... miesięcy □ podczas studiów I-go stopnia i trwał:…. miesięcy |

INSTYTUCJA PARTNERSKA

Nawiązałem kontakt z instytucją przyjmującą we własnym zakresie: □ **TAK** □ **NIE**

Jeżeli **TAK** proszę wypełnić poniższe informacje dot. instytucji przyjmującej

Pełna nazwa instytucji…………………………………………………………………………….……………..………………

Rodzaj instytucji: □ przedsiębiorstwo □ placówka naukowo-badawcza

□ organizacja non-profit □ inne jakie (np. muzea, biblioteki) ……………………………………….

Adres………………………………………………………………………………………………………………………………….…….Telefon; Fax; ….....................................................................................………………….

Osoba do kontaktu…………….……………………………………………………………………………………………………

Jeżeli **NIE** proszę wskazać preferencje:

Dział w którym chciałbyś/chciałabyś odbywać praktykę:1) ………………………………………………………………...

2) …………………………………………………………………………………… 3)…………………………………………………………………..

Kraj odbywania praktyki: 1)……………………………………………2) ………………………………………………………………….

3) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Planowany termin rozpoczęcia praktyki: ……………………… Preferowany okres pobytu: …………... m-cy

Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium socjalne? Tak □ Nie □

Czy będzie Pan/Pani ubiegać się o stypendium socjalne w przyszłym semestrze? Tak □ Nie □
Czy posiada Pan/Pani orzeczenie o niepełnosprawności? Tak □ Nie □

**INFORMACJE DODATKOWE**

Działalność w studenckich kołach naukowych: .........................................................................

Zagraniczne praktyki wakacyjne, zagraniczne kursy i szkolenia zawodowe: .................................
Praca na rzecz ruchu studenckiego: ........................................................................................

Praca na rzecz Programu LLP-Erasmus w PK: ...........................................................................

**Dane osoby bliskiej, przebywającej w Polsce, z którą należy kontaktować się w razie konieczności:**

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

Adres:.................................................................................................................................

Tel.:....................................................................................................................................

□ Oświadczam, iż wszystkie informacje zawarte w formularzu są zgodne z prawdą

□ Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997r. o Ochronie Danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883) dla potrzeb realizacji programu Erasmus

Data:.......................................... .......................................................

 *(podpis studenta)*

**DECYZJA JEDNOSTKI MACIERZYSTEJ**

|  |
| --- |
| *Stypendium programu Erasmus przyznaje się w celu odbycia zagranicznej praktyki związanej z kierunkiem kształcenia studenta. Praktyka może być praktyką obowiązkową lub nieobowiązkową (z punktu widzenia programu kształcenia), ale zawsze musi gwarantować możliwość nabycia kompetencji związanych z kierunkiem kształcenia w uczelni macierzystej. Wyjazd na praktykę nie może kolidować z ukończeniem studiów w terminie przewidywanym w planie studiów. Praktyka może być zrealizowana w zagranicznej instytucji (uczelnia, przedsiębiorstwo, organizacja non-profit, placówka naukowo-badawcza, itp.). Praktyka nie może być realizowana w instytucjach Unii Europejskiej, instytucjach zarządzających programami Unii Europejskiej, placówkach dyplomatycznych ojczystego kraju studenta. Praktyka może zostać uznana za równoważną praktyce odbywanej w kraju. Jeżeli praktyka odbywana w ramach programu Erasmus nie stanowi integralnej części studiów - fakt jej zrealizowania powinien być odnotowany w Suplemencie do Dyplomu. W obu przypadkach zaliczenie praktyki będzie wymagało dostarczenia macierzystej uczelni dokumentu, w którym instytucja przyjmująca potwierdzi jej zrealizowanie. Obowiązki studenta Erasmusa określa dokument „Karta jakości praktyki Erasmusa” (Quality Commitment).*  |
| Student (imię i nazwisko)……………………………………………………………………………………………………………………□ otrzymał zgodę na wyjazd na praktykę w ramach programu Erasmus □ nie otrzymał zgody na wyjazd na praktykę w ramach programu Erasmus |
| Data:……………………………. ………………………………………………………………. *Podpis i pieczęć* *Prodziekana ds. Kształcenia /Dyrektora Instytutu*  |

**Decyzja o zakwalifikowaniu na praktykę w roku akademickim …… / ………**

□ student został wstępnie zakwalifikowany

□ student nie został zakwalifikowany

**UWAGI: …………………………………………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Czytelne podpisy członków komisji:**

**Data:…………………..**

**……………………………. ……………………………… …………………………..**