**Formularz zgłoszeniowy / wyjazd na studia**

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

**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 □

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD NA STUDIA ZAGRANICZNE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa uczelni zagranicznej  1.………………………………………………………  2………………………………………………………. | Kraj, miasto  …………………………………  ………………………………… | Okres studiów  (max. 2 semestry)  …………………………  ………………………… | Wyjazd na semestr:  (zimowy, letni)  …………………………  ………………………… |

**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)

|  |
| --- |
| Czy Pan/Pani studiował/a już za granicą? Jeżeli tak: kiedy, jak długo, w jakiej uczelni, w ramach jakiego programu?..............................................................................................................  **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 |

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 □

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

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

**INFORMACJE DODATKOWE**

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

Zagraniczne praktyki wakacyjne, zagraniczne kursy i szkolenia zawodowe: .................................  
..........................................................................................................................................

Praca na rzecz ruchu studenckiego: ........................................................................................

Praca na rzecz Programu 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 o zakwalifikowaniu na studia zagraniczne w roku akademickim …….. / ………**

|  |
| --- |
| □ Student został wstępnie zakwalifikowany na wyjazd na semestr: □ zimowy □ letni    Do uczelni: ………………………………………………………………………………………………………………………………………  □ Student nie został zakwalifikowany (uwagi)……………………………………………………………………………………  **Czytelne podpisy członków komisji:**  Data:...........................  **……………………………… …………………………….. ………….………………** |