

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na wyjazd do uczelni partnerskiej w ramach programu Erasmus+

ROK AKADEMICKI 20…./20….

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

**I. DANE OSOBOWE:**

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

Data i miejsce urodzenia ...........................................................................

PESEL \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Adres stały .............................................................................................................................................

Adres kontaktowy ..................................................................................................................................

Telefony .................................................................................................................................................

Adres e- mail .........................................................................................................................................

Dane osoby bliskiej w Polsce, z którą należy skontaktować się w razie zaistnienia konieczności:

Przez zaistnienie konieczności rozumie się m.in. sytuacje: pobyt studenta w szpitalu, wypadek, choroba

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

telefon ....................................................................................................................................................

**II. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | początkujący | średnio zaawansowany | zaawansowany |
| 1. ................................................... | □ | □ | □ |
| 2 .................................................... | □ | □ | □ |
| 3..................................................... | □ | □ | □ |

POSIADANE CERTYFIKATY JĘZYKOWE ..................................................................................

(do formularza należy dołączyć kserokopie certyfikatów)

**III. INFORMACJE O STUDIACH WYPEŁNIA DZIEKANAT:**

Kierunek ...................................................................Specjalność: .......................................................

Tryb studiów: ............................................................ Obecny rok studiów...........................................

Średnia ocen z ostatnich 2 semestrów: sem ................ sem .............. łącznie ...................

Ocena z języka obcego z ostatnich 2 semestrów: sem ............... sem. .............. łącznie ...................

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

(PODPIS I PIECZĘĆ UCZELNI)

**IV. NAZWA WYBRANEJ PRZEZ STUDENTA UCZELNI ZAGRANICZNEJ:**

(zakreślić jedną opcję lub więcej-max.3, w przypadku wyboru więcej niż jednej uczelni proszę oznaczyć kolejność tj. 1 lub 2 lub 3)

*HOCHSCHULE ZITTAU/GÖRLITZ (NIEMCY) - EE*

*POLYTECHNIC INSTITUTE OF LEIRIA (PORTUGALIA) – IŚ*

*BRAGANCA POLYTECHNIC INSTITUTE (PORTUGALIA) – EE, MBM, BUD, IŚ ZARZĄDZANIE*

*UNIVERSITY OF TECHNOLOGY AND ECONOMICS IN BUDAPEST (WĘGRY) – EE*

*FACHHOCHSCHULE ERFURT (NIEMCY) – ZARZĄDZANIE*

*SULEYMAN DEMIREL UNIVERSITY IN ISPARTA (TURCJA) – ZARZĄDZANIE*

*UNIVERSITY OF ŽILINA (SŁOWACJA) – ZARZĄDZANIE*

*UNIVERSITA DEGLI STUDI DI PERUGIA (WŁOCHY) – ZB, ZWIS, BM*

*UNIVERSITA DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA (WŁOCHY) – ZARZADZANIE*

*STOPANSKA AKADEMIA “D.A. TSENOV” SVISHTOV (BUŁGARIA) – ZARZĄDZANIE*

*UNIVERSITY OF TECHNOLOGY AND ECONOMICS IN BUDAPEST (HUNGARY)- ZARZADZANIE*

*AKDENIZ UNIVERISTESI IN ANTALYA (TURCJA) - ZARZĄDZANIE*

*SARKANA KRUSTA MEDICINAS KOLEDZA (RED CROSS MEDICAL COLLEGE IN RIGA – ŁOTWA)- PIEL*

*HOCHSCHULE HAMM-LIPSTADT (NIEMCY) –ZARZĄDZANIE, INFORMATYKA, MBM, EE*

*MEHMET AKIF ERSOY UNIVERSITYIN BURDUR (TURCJA) – ZARZĄDZANIE, PIEL, RM*

*UNIVERSITY OF ECONOMICS IN VARNA (BUŁGARIA) – ZARZĄDZANIE*

*UNIVERSITY OF NATIONAL AND WORLD ECONOMY IN SOFIA (BUŁGARIA)- ZARZĄDZANIE*

*KAUNAS UNIVERSITY OF TECHNOLOGY (LITWA) - MBM, EE, BUD.*

*BINGOL UNIVERSITY (TURCJA) – MBM, ZARZ, EE, BUD*

*Tomas Bata University in Zlín (Czechy) dot. kierunku inżynierii środowiska*

*Afyon Kocatepe University (Turcja) dot. kierunków: zarządzanie, fizjoterapia, wychowanie fizyczne.*

*Universidad Del Pais Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), (Hiszpania) Bilbao, dot. kierunku elektorotechniki*

*Osmaniye Korkut Ata University (Turcja) dot. kierunków: mechanika i budowa maszyn, informatyka.*

*Universidade de Vigo (Hiszpania), dot. kierunku zarządzania*



*Frederic University in Nicosia – Cypr, nowa umowa dot. Zarządzania i Mechaniki i budowy maszyn*

*Klaipeda State University Of Applied Sciences – dot. Zarządzania, mechaniki i budowy maszyn, informatyki, pielęgniarstwa, kosmetologii, fizjoterapia (Litwa)*

*Mus Alparslan University – Turcja (pielęgniarstwo)*

*VŠB-Technická Univerzita Ostrava (Faculty of Electrical Engineering and Computer Science) – Czechy*

*Technical University of Košice – Słowacja, umowa dotyczy kierunków inżynierskich (elektrotechnika, mechanika i budowa maszyn)*

*Utena University of Applied Sciences – Litwa (umowa dotyczy zarządzania, pielęgniarstwa, położnictwa, fizjoterapii, mechaniki i budowy maszyn, inżynierii środowiska i elektrotechniki)*

PLANOWANY OKRES STUDIÓW:

SEMESTR ZIMOWY

SEMESTR LETNI

Wcześniejsze uczestnictwo w programie Erasmus/Erasmus+

(podaj liczbę miesięcy): ……………………..

V. UZASADNIJ KRÓTKO DLACZEGO CHIAŁABYŚ/CHCIAŁBYŚ UCZESTNICZYĆ W WYMIANIE STUDENTÓW W RAMACH PROGRAMUErasmus+:

| ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| --- |

VI. UDZIAŁ W PRACY KOŁA NAUKOWEGO, ORGANIZACJACH STUDENCKICH, SPORTOWYCH I INNYCH.

| ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |
| --- |

**VII. OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z zasadami kwalifikacji na wyjazdy zagraniczne studentów w ramach programu Erasmus+ w roku akademickim 20…./20…..

Oświadczam, że dane przeze mnie podane są prawdziwe oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych dla potrzeb realizacji wyjazdu na studia/praktykę w ramach Programu Erasmus+.

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

Miejscowość, data Podpis studenta

**Decyzja Uczelnianej Komisji Kwalifikacyjnej:**

| Kwalifikuję studenta na studia w ............................................................................................  Wpisuję studenta na listę rezerwową ......................................................................................  Nie kwalifikuję studenta na studia zagraniczne w ramach programu Erasmus+  Data ................................. Podpis Przewodniczącego Komisji ........................................................... |
| --- |