Załącznik nr 1 do Regulaminu SMS

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**WYJAZD NA CZĘŚĆ STUDIÓW W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

**w roku akademickim 20…/20…**

**(Przyjmowane będą jedynie formularze wypełnione komputerowo)**

**I DANE OSOBOWE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: |  |
| Imię: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |
| Obywatelstwo: |  |
| PESEL: |  |
| Adres zamieszkania: |  |
| Adres korespondencyjny: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Wydział**:** |  |
| Kierunek studiów: |  |
| Nr albumu: |  |
| Stopień studiów[[1]](#footnote-1): |  |
| Rok studiów **w roku wyjazdu**: |  |

**II PLANOWANE STUDIA ZAGRANICZNE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pierwszy wybór | Kraj: |
| Uczelnia: |
| Drugi wybór | Kraj: |
| Uczelnia: |
| Trzeci wybór | Kraj: |
| Uczelnia: |
| Planowany okres pobytu: semestr zimowy semestr letni | |

**III Dotychczasowy przebieg studiów – średnia ocen (wpisuje i potwierdza upoważniony pracownik UPJPII):**

Średnia za ostatni semestr:

……………………………………………………………….

*Pieczęć jednostki i podpis upoważnionego pracownika Dziekanatu Wydziału/Instytutu/ Szkoły Doktorskiej*

**IV Znajomość języka obcego[[2]](#footnote-2):**

|  |  |
| --- | --- |
| Poziom znajomości języka angielskiego: |  |
| Poziom znajomości języka wykładowego uczelni partnerskiej: |  |
| Posiadane certyfikaty językowe: |  |

**V Dodatkowe dofinansowanie wyjazdu[[3]](#footnote-3):**

|  |  |
| --- | --- |
| Istnieje możliwość dodatkowego dofinansowania wyjazdu studenta lub doktoranta: | |
| posiadającego orzeczenie o stopniu niepełnosprawności | który w momencie przystąpienia do rekrutacji posiada wydaną pozytywną decyzję o przyznaniu stypendium socjalnego, potwierdzoną przez Dział Spraw Studenckich UPJPII |
| ……………………………………………………………………  *data, pieczęć i podpis pracownika  Biura ds. Osób z Niepełnosprawnościami* | …….……………………………………………………  *data, pieczęć i podpis pracownika  Działu Spraw Studenckich* |

**VI Dotyczy tylko byłych beneficjentów programu Erasmus (wyjazd na studia, praktykę)[[4]](#footnote-4)**

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj, uczelnia/instytucja |  |
| Długość pobytu (dokładne daty[[5]](#footnote-5)) |  |
| Stopień studiów (podczas pobytu na uczelni partnerskiej) |  |

**VII Oświadczenia studenta/doktoranta:**

1. *Jestem świadomy/a, że stypendium programu ERASMUS+: Szkolnictwo Wyższe (Mobilność edukacyjna: KA1-HE) ma charakter dofinansowania, tzn. nie pokrywa wszystkich kosztów związanych z wyjazdem i pobytem stypendialnym za granicą.*
2. *Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody*[[6]](#footnote-6) *na udostępnienie mojego e-maila aktualnym i przyszłym studentom Erasmusa+ z UPJPII.*
3. *Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu i pozostałych dołączonych dokumentach informacje są zgodne z prawdą.*
4. *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatora (UPJPII) w celu przeprowadzenia procesu rekrutacji do Programu Erasmus+*
5. *Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem wyjazdów SMS zamieszczonym na stronie Biura Współpracy Międzynarodowej i zobowiązuję się do jego przestrzegania.*

*………………………………………………….*

*(data, podpis studenta/doktoranta)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DOTYCZY STUDENTÓW – potwierdza Wydziałowy/Instytutowy Koordynator Programu Erasmus+***

**Zgoda Wydziałowego/Instytutowego Koordynatora Programu Erasmus+ [[7]](#footnote-7):**

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam6 zgody na udział w mobilności w ramach Programu Erasmus+ studenta ………………………………………………….

*(imię i nazwisko studenta)*

*…………………………………………*

*(data, podpis Wydziałowego/Instytutowego Koordynatora Programu Erasmus+)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***DOTYCZY DOKTORANTÓW – potwierdza Dyrektor Szkoły Doktorskiej i Promotor***

**Zgoda Dyrektora Szkoły Doktorskiej oraz promotora doktoranta ubiegającego się o wyjazd w ramach Programu Erasmus+:**

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam6 zgody na udział w mobilności w ramach Programu Erasmus+ doktoranta………………………………………………….

*(imię i nazwisko doktoranta)*

………………………………………..

*(imię, nazwisko, tytuł/stopień naukowy)*

Wydziałowy/ Instytutowy Koordynator Programu Erasmus+ /

Dyrektor Szkoły Doktorskiej

Promotor

………………………………………..

*…………………………………………………………*

*(data i podpis)*

*(data, pieczątka i podpis)*

**Załączniki:**

1. Zaświadczenie z MSJO UPJPII o poziomie znajomości języka obcego i/lub posiadane certyfikaty świadczące o tegoż znajomości
2. Dokumentacja wspierająca wniosek potencjalnego beneficjenta programu Erasmus+ (np. zaświadczenia o aktywności naukowej, sportowej, charytatywnej, etc. – **jeśli posiadane**

1. Prosimy o wpisanie jednego z następujących stopni studiów: **studia I stopnia, studia II stopnia, studia jednolite magisterskie, Szkoła Doktorska** [↑](#footnote-ref-1)
2. Na dalszym etapie rekrutacji wymagane będzie dostarczenie zaświadczenie o znajomości języka obcego wystawiane przez MSJO UPJPII/ lub certyfikat zgodny z wymaganiami zawartymi w Regulaminie. [↑](#footnote-ref-2)
3. Aby skorzystać z dodatkowych środków należy uzyskać potwierdzenie – brak podpisu oznacza przyznanie stypendium podstawowego, bez dodatków. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku realizacji większej liczby mobilności należy dodać dodatkowe pola w tabeli. [↑](#footnote-ref-4)
5. Daty z umowy finansowej/ *Learning Agreement*/ *Certificate of Attendance*. [↑](#footnote-ref-5)
6. Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-6)
7. Formularze bez podpisu Koordynatora wydziałowego/Instytutowego lub a w przypadku doktorantów Dyrektora Szkoły Doktorskiej i Promotora - nie będą przyjmowane i rozpatrywane. [↑](#footnote-ref-7)