

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
NA STUDIA W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ AKCJA 103 (KRAJE PROGRAMU)
NA ROK AKADEMICKI 2018 2019

DANE OSOBOWE

Nazwisko:	Imię:	
Data Urodzenia:	Obywatelstwo:	Inne, jakie:
	polskie <input type="checkbox"/>	
Adres mailowy:	Telefon komórkowy:	

DANE WYDZIAŁOWE W CZASIE REKRUTACJI

Wydział macierzysty:	Kierunek studiów:	
Specjalność:	Rok studiów:	Stopień studiów:
Numer albumu:		
Średnia ocen z dotychczasowego przebiegu studiów: (za dwa ostatnie zamknięte semestry)	Data, pieczęć i podpis upoważnionego pracownika dziekanatu:	

WYBÓR UCZELNI

Uczelnia, na którą Pani/Pan wyjeżdża:	
Wybór I:	
Wybór II	
Wybór III	
Opinia Instytutowego Pełnomocnika ds. Programu Erasmus+	

POTWIERDZENIE ZNAJOMOŚCI JĘZYKA OBCEGO

Język Obcy:	A1	A2	B1	B2	C1	C2	Potwierdzenie Znajomości*
j.angielski							
j.niemiecki							
j.francuski							
j.włoski							
j.hiszpański							
inne							

**W przypadku studentów z wydziału filologicznego Pełnomocnik ds. Programu Erasmus+/w pozostałych przypadkach lektorzy językowi lub certyfikat językowy na poziomie minimum B2*

OTRZYMANE STYPENDIUM

(Jeśli otrzymują Państwo stypendium socjalne w chwili składania wniosku proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź)

Otrzymane stypendium:	Rok akademicki: 2017/2018
Socjalne:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>

Posiadane orzeczenie z tytułu niepełnosprawności:	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
---	---

Wcześniejszy pobyt w ramach Programu Erasmus+	TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>
---	---

Proszę o uzasadnienie dlaczego Pani/Pan ubiega się o udział w programie ERASMUS+ ?

Zasługi dla UP (koła studenckie, samorzady studenckie, opieka nad studentami zagranicznymi-program MENTOR, inne:

Niniejszym oświadczam że zapoznałem/am i zgadzam się z kryteriami formalnymi dotyczącymi wyjazdu na stypendium zagraniczne w ramach programu Erasmus+

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego adresu e-mail przyszłym studentom Erasmus, którzy będą chcieli studiować na tej samej uczelni, na której ja studiowałem/am w ramach programu Erasmus+ TAK NIE

Oświadczam, że zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie elektronicznie moich danych osobowych w bazie prowadzonej przez Biuro Współpracy Międzynarodowej UP oraz ich udostępnianie Instytutowym Pełnomocnikom ds. Programu Erasmus+

Kraków, dnia..... Czytelny podpis.....