******FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA UCZESTNIKA SZKOŁY DOKTORSKIEJ**

**MOBILNOŚĆ KRÓTKOTERMINOWA W RAMACH**

**PROGRAMU ERASMUS +**

**ROK AKADEMICKI 20…/20…**

1. **Dane kandydata:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko |  | | |
| e-mail i telefon |  | | |
| wydział: |  | kierunek studiów: |  |
| stopień studiów |  | numer albumu |  |

1. **Wyjazdy zrealizowane do tej pory i planowane wyjazdy w ramach programu Erasmus**

*(także we wcześniejszych działaniach programu - Erasmus):*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj wyjazdu: studia/praktyka** | **stopień studiów** | **rok akademicki** |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Informacje dotyczące planowanego wyjazdu:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instytucja partnerska, w której realizowana będzie mobilność | | |  | | |
| Kraj | | |  | | |
| Termin pobytu (od 5 do 30 dni z wyłączeniem dni podróży) | | |  | | |
| Język wiodący, w jakim będą realizowane studia/praktyka | | |  | | |
| Czy wyjazd krótkoterminowy połączony jest z komponentem wirtualnym? | | | TAK | | NIE |
| Czy w poprzedni roku akademickim pobierał/a Pani/Pan stypendium socjalne lub stypendium dla osób niepełnosprawnych? | | | TAK | | NIE |
| Deklarowany środek transportu: | Samolot | Samochód (przynajmniej 2 osoby) | | Inne  jakie………………………… | |

………………………… …………………………

*(data i miejsce) (podpis studenta)*

Wyrażam zgodę na wyjazd studenta na mobilność krótkoterminową w ramach programu Erasmus+.

………………………… …………….…………………………

*(data i miejsce) (podpis wydziałowego Koordynatora Erasmus+)*

………………………… ……….……………………………..

*(data i miejsce) (podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej)*