**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY (SMS/ SMP) Program ERASMUS PLUS 2022/2023**

1. **CEL WYJAZDU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Studia (SMS)** | **Praktyka (SMP)** |

1. **DANE KANDYDATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wydział |  | | |
| Kierunek studiów |  | Nr albumu |  |
| Specjalność |  | Rok studiów  (w czasie rekrutacji) |  |
| Rodzaj studiów | niestacjonarne  stacjonarne | 1-go stopnia 2-go stopnia | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię, imiona |  |
| Data i miejsce urodzenia |  | PESEL |  |
| Adres stałego zamieszkania |  | Adres korespondencyjny (jeśli inny niż zamieszkania) |  |
| Nr telefonu |  | E-mail |  |
| Seria i numer dowodu |  | Obywatelstwo |  |
| Posiadający aktualne orzeczenie o niepełnosprawności |  | Posiadający prawem do „dodatku socjalnego” |  |

1. **ZGŁOSZENIE NA WYJAZD ZAGRANICZNY DO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uczelnia/instytucja zagraniczna | Kraj | Okres pobytu | Wyjazd w semestrze |
|  |  | cały rok semestr trymestr  liczba miesięcy …………… | zimowym letnim |

1. **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Język obcy | Stopień znajomości języka – własna ocena  (podstawowy, dostateczny, dobry, bardzo dobry) |
| *1 ....................................................................*  *2 ....................................................................*  *3 ....................................................................*  *4 ....................................................................* | *1 ....................................................................*  *2 ....................................................................*  *3 ....................................................................*  *4 ....................................................................* |

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj certyfikatu i język | Poziom egzaminu i ocena |
|  |  |

1. **DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG STUDIÓW (wypełnia pracownik dziekanatu)**

|  |  |
| --- | --- |
| Średnia ocen (za ostatni zaliczony rok) | PODPIS |
|  |  |

1. **DOTYCHCZASOWA AKTYWNOŚĆ STUDENCKA**

|  |
| --- |
| Rodzaj aktywności |
| samorząd studencki koła naukowe  organizacje studenckie wolontariat  konferencje, seminaria naukowe inne, jakie ………………………………… |

1. **DANE OSOBY PRZEBYWAJĄCEJ W POLSCE, Z KTÓRĄ NALEŻY KONTAKTOWAĆ SIĘ W PRZYPADKU KONIECZNOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres, telefon,  email |  |

1. **MOŻLIWOŚĆ POZYSKANIA DODATKOWEGO DOFINANSOWANIA W RAMACH PROJEKTU „ZAGRANICZNA MOBILNOŚĆ STUDENTÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH ORAZ ZNAJDUJĄCYCH SIĘ W TRUDNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ”**

|  |  |
| --- | --- |
| Otrzymuję stypendium socjalne w EUH-E w Elblągu | tak nie |
| Otrzymuję stypendium dla osób niepełnosprawnych w EUH-E w Elblągu | tak nie |

 Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami obowiązującymi w Programie Erasmus +

* Oświadczam, iż zgłaszany wyjazd będzie pierwszym moim wyjazdem na studia/ praktykę w ramach Programu Erasmus +
* Oświadczam, iż jest to mój kolejny wyjazd w ramach Programu Erasmus +. Dotychczas, na tym samym poziomie studiów wykorzystałem/ wykorzystałam ………………………., (podać liczbę wykorzystanych miesięcy SMS/SMP)

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

*miejscowość, data czytelny podpis studenta*

**Do formularza należy dołączyć:** list motywacyjny z uzasadnieniem chęci wyjazdu zagranicznego

1. **DECYZJA UCZELNIANEJ KOMISJI KWALIFIKACYJNEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| KOMISJA | |
| **kwalifikuje studenta do udziału w programie Erasmus+ wpisuje studenta na listę rezerwową**  **nie kwalifikuje na studia w ramach programu Erasmus+** | |
| Data | Podpisy członków Komisji |
|  | **1. ………………………………………………………………………………………………**  **2. ………………………………………………………………………………………………**  **3. ………………………………………………………………………………………………** |