# 

**PROJEKT „ERASMUS - MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA” (KA103)**

**praktyki zagraniczne (TYPU SMPA) W krajACH programu**

**Zgłoszenie kandydatury studenta – przyszłego ABSOLWENTA UW**

**Rok akademicki 2017/2018**

***UWAGA!* formularz jest na użytek wewnĘtrzny bwz uw.wypełnienie GO nie zwalnia kandydatA**

**z koniecznoŚci wypełnienia wymaganych dokumEntów przez instytucję ZAgraniczną.**

**Nazwisko:............................................................... Imię:....................................................................**

**Wydział/ Instytut:................................................................................................................................**

**Poziom studiów: ...................................................Forma studiów: stacjonarne/niestacjonarne\***

**Rok studiów:.......................................................... Numer albumu:..................................................**

**Planowany termin obrony: ………………………………………………………………………………..**

**Obywatelstwo (kraj): ............................................ Pesel: ...............................................................**

**Adres korespondencyjny:..................................................................................................................**

**Adres stałego zameldowania:............................................................................................................**

**Telefon kontaktowy: ..............................................Telefon komórkowy: ........................................**

**E-mail:..................................................................................................................................................**

* **Czy zamierza Pan(i) ubiegać się o dofinansowanie z tytułu niepełnosprawności? TAK / NIE**

**Kraj, nazwa i adres instytucji zagranicznej......................................................................................**

**……………………………………………………………………………………………………………….…..**

**Planowany okres pobytu od:** **..................................do: ........................... tj.…..........…liczba dni**

**Dane wydziałowego koordynatora UW** imię, nazwisko, tytuł naukowy, e- mail**: ………………….**

**………………………….........................................................................................................................**

**Dane opiekuna praktykanta w instytucji przyjmującej** (imię, nazwisko, e-mail, tel., fax.) : **…….…**

**..............................................................................................................................................................**

**Adres strony internetowej instytucji zagranicznej:**

**Wnioskowana liczba dni z funduszami Erasmus:**…….**bez funduszy Erasmus:**…………..

**“Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji i prawidłowej organizacji mobilności w projekcie Erasmus Mobilność Edukacyjna (KA103) (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).”**

**Oświadczam, że zapoznałem się z „Ogólnymi zasadami kwalifikacji studentów i doktorantów ubiegających się o stypendium Erasmus w celu realizacji praktyki zagranicznej jako absolwenci”.**

**Podpis studenta:…………………………………………………………………………………………….**

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

***Data, pieczątka, podpis Koordynatora ds. mobilności* *Data, pieczątka, podpis Dziekana/Kierownika***