

 Ul. Mikołowska 72 (Nowa Hala), 40-065 Katowice, Biuro Erasmus+, Tel. (+48) 32 207 5234

 **PROGRAM ERASMUS+**

 **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY- PRAKTYKI**

 **Data zgłoszenia .........................**

|  |
| --- |
| **Część 1 – wypełnia student/doktorant** |
| **Imię/ Imiona** |  | Fotografia(wklejona online lub dołączona) |
| **Nazwisko** |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **Adres mailowy** |  |
| **Adres stałego zamieszkania/ korespondencyjny** |  |
| **Wydział/Kierunek/Stopień/Rok studiów** *(rok:I,II,III,IV,V)* |  | **Nr albumu:** |
| ***Średnią ocen oraz informacje dotyczące warunków i IPPS wpisuje i potwierdza upoważniony pracownik Dziekanatu:*** |
| **Dotychczasowy przebieg studiów** **– średnia ocen** | Poprzedni rok studiów:……………….. | Ostatni semestr:………………….. |
| **Czy warunek/IPPS** | WARUNEK: TAK/NIE | IPPS: TAK/NIE |
| **….……..……………………………………..** ***podpis i pieczęć*** |
| **Znajomość języków obcych** (deklaracja wnioskującego) |
| **JĘZYK OBCY** | **POZIOM** | **CERTYFIKAT**(tak/nie) |
| C2 | C1 | B2 | B1 | A2 | A1 |  |
| *Angielski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Niemiecki* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Francuski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Włoski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Hiszpański* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Inne:* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miejsce odbywania praktyki** *(nazwa organizacji, instytucji, uczelni lub przedsiębiorstwa)* |  |
| **Kraj odbywania praktyki** |  |
| **Termin odbywania praktyki** |  |
| **Dotychczasowy udział w programie Erasmus na tym samym etapie studiów** *(rodzaj wyjazdu, termin)* |  |
| **Dane osoby bliskiej przebywającej w Polsce, z którą należy kontaktować się w razie konieczności:** | Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………Adres: …………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………Tel. Komórkowy: ………………………………….. |

**Uwaga: Osoby, które wykorzystały w ramach programu ERASMUS+ ponad 12m-cy w jednym cyklu studiów, nie mogą starać się ponownie o taki wyjazd, nawet bez stypendium!**

|  |
| --- |
| **Prosimy krótko uzasadnić, dlaczego Pani/Pan chciałaby/chciałby odbyć praktyki za granicą?** ............................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................... |
| ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji do programu Erasmus+ oraz realizacji wyjazdów, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.****…………………………………..*  *(podpis, data)* |
| **Część 2 – Uzupełnia pracownik Biura Erasmus** |
| **Opinia Koordynatora Wydziałowego Erasmus+** (w przypadku praktyk obowiązkowych)Pozytywna □ Negatywna □Uwagi…………………………………………………………………………………………………………..………………..(podpis i data) |
| **Doktoranci - opinia Kierownika studiów doktoranckich/Szkoły doktorskiej** (jeśli dotyczy)Pozytywna □ Negatywna □Uwagi…………………………………………………………………………………………………………..………………..(podpis i data) |
| **Opinia Uczelnianego Koordynatora Programu Erasmus+** Pozytywna □ Negatywna □Uwagi…………………………………………………………………………………………………………..………………..(podpis i data) |