**Wniosek na wyjazd**

**w ramach prowadzenia zajęć (STA) / w ramach szkolenia (STT)\***

**w ramach programu ERASMUS +**

(należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | | | | | | | | **Stopień, tytuł zawodowy / naukowy** | | |  | | | | |
| **PESEL** |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  |  | | |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | | | | | | | **Adres e-mail** | | | |  | | | | | | |
| **Adres** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Podstawowa**  **jednostka organizacyjna** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa wybranej Uczelni Partnerskiej** | | | | | | | | | | **Kod Erasmus** | | | | | | **Kraj** | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **Forma planowanego szkolenia** | | Wykłady / inne\* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tematyka planowanego szkolenia** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Liczba dni pobytu w instytucji przyjmującej** | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| **Preferowany termin pobytu w uczelni partnerskiej** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

Oświadczam, że:

1. Uczestniczyłem/am w mobilności STA/ STT\* w programie Erasmus+ w WSBiNoZ w Łodzi/ Planowany wyjazd jest pierwszą mobilnością STA/ STT\* w programie Erasmus+ w WSBiNoZ w Łodzi.\*
2. Zapoznałem/am się z warunkami finansowymi programu Erasmus+.
3. Zobowiązuję się do uzgodnienia dokładnego terminu szkolenia w porozumieniu z instytucją przyjmującą.
4. Zobowiązuję się do ubezpieczenia na czas podróży i pobytu za granicą.
5. Zobowiązuję się do rozliczenia wyjazdu według warunków i w terminie określonym w indywidualnej umowie stypendialnej.

*\*niepotrzebne skreślić*

………………..…………………..

podpis