**Wniosek na wyjazd szkoleniowy (STT)**

**w ramach programu ERASMUS +**

(należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Stopień, tytuł naukowy** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |
| **Dział WSBiNoZ** |  |  |  |
|  |
| **Nazwa wybranej Uczelni Partnerskiej\*** | **Kod Erasmus** |
|  |  |
| **Nazwa oraz adres Instytucji przyjmującej\*** | **Kraj** |
|  |  |
| **Forma planowanego szkolenia** |  |
| **Tematyka planowanego szkolenia** |  |
| **Liczba dni pobytu w instytucji przyjmującej** |  |  |  |
| **Preferowany termin pobytu w uczelni partnerskiej** |  |  |  |

\*wypełnić odpowiednie, w zależności czy instytucją przyjmującą jest uczelnia czy instytucja szkoleniowa.

Oświadczam, że:

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

\*\*niepotrzebne skreślić

…………………..……………..

*data i podpis Wnioskodawcy*

……………..………………..…..

*data i podpis Przełożonego*