**Wniosek na wyjazd dydaktyczny (STA)**

**w ramach programu ERASMUS +**

(należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  | **Stopień, tytuł naukowy** |  |
| **PESEL** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | **Adres e-mail** |  |
|  |
|  |
| **Nazwa wybranej Uczelni Partnerskiej** | **Kod Erasmus** |
|  |  |
| **Forma zajęć dydaktycznych** |  |
| **Tematyka prowadzonych zajęć** |  |
| **Liczba dni pobytu w uczelni partnerskiej** |  |  |  |
| **Preferowany termin pobytu w uczelni partnerskiej** |  |  |

Oświadczam, że:

1. Uczestniczyłem/am w wyjeździe dydaktycznym STA w programie Erasmus+
w WSBiNoZ w Łodzi w roku akademickim ……/…… / Planowany wyjazd jest pierwszym wyjazdem dydaktycznym STA w programie Erasmus+ w WSBiNoZ
w Łodzi.\*
2. Zapoznałem się z warunkami finansowymi programu Erasmus+.
3. Zobowiązuje się do uzgodnienia dokładnego terminu wyjazdu dydaktycznego
w porozumieniu z uczelnią partnerską.
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*