**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*