**Formularz zgłoszeniowy na wyjazd SMP/SMS   
w ramach programu Erasmus +**

(należy wypełnić komputerowo lub drukowanymi literami)

**ERASMUS + PRAKTYKI  ERASMUS + STUDIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PESEL** | | |  |  |  |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | |  |  |
| **Data i miejsce urodzenia** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obywatelstwo** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Adres** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Telefon kontaktowy** | | |  | | | | | | | **Adres e-mail** | | | |  | | | | | | | | |
| **Nr albumu** | | |  | | | | | | | **Średnia za ostatni semestr** | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Kierunek studiów** | | | Dietetyka | | | | Kosmetologia | | | | | | | | | | Pedagogika | | | | | |
| **Specjalność** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Aktualny rok studiów** | | |  | | | | | | | **Aktualny semestr studiów** | | | | | | | | | |  | | |
| **Rodzaj studiów** | | | studia pierwszego stopnia | | | | | | | | |   studia drugiego stopnia | | | | | | | | | | |
| **Tryb studiów** | | |   studia stacjonarne | | | | | | | | | studia niestacjonarne | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Język, w jakim praktyka/studia będą realizowane** | | | | | | | | **Poziom** | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dokumenty potwierdzające znajomość j. obcego** | | | 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Typ i rodzaj instytucji, w której praktyki/studia mogłyby być realizowane** | | | | | | | | | | | | | | | | **Kraj** | | | | | | |
| 1. | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 2. | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 3. | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |

**Czy kiedykolwiek uczestniczył Pan/i w wymianie międzynarodowej?**

TAK NIE

(Jeśli TAK, proszę podać: rodzaj stypendium, miejsce, czas trwania)

|  |
| --- |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czy otrzymuje Pan/i stypendium socjalne?** | TAK | NIE |
| **Czy posiada Pan/i orzeczenie o niepełnosprawności?** | TAK | NIE |

……………………….. …………………………….  
 Miejsce, data podpis studenta