**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