



**FORMULARZ
DLA KANDYDATA DO WYMIANY STUDENCKIEJ
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+
ROK AKADEMICKI 2019/2020**



Oryginał formularza należy złożyć w terminie do 25 października 2019 roku do właściwego Koordynatora Wydziałowego.
Wypełnić drukowanymi literami.

Jeśli dotyczy – dołączyć kserokopie dokumentów poświadczających znajomość języków obcych.

Nazwisko				
Imię				
Data i miejsce urodzenia				
Obywatelstwo				
PESEL				
Adres zameldowania				
Telefon (+komórkowy)				
E-mail				
Poziom studiów; rok; wydział; specjalność				
Średnia ocen <small>Za ostatni rok/rozliczony semestr (niepotrzebne skreślić)</small>				
Znajomość języków obcych <small>bd – bardzo dobra d – dobra s – słaba</small>	j. angielski	j. niemiecki	j. hiszpański	Inny; jaki?
Zainteresowania i działalność w organizacjach (w tym studenckich)				
Jestem zainteresowany wyjazdem do: <small>(min. 3 miesiące, maks. 10 miesięcy)</small>	Uczelnia:		Semestr*	
			Zimowy	Letni
Chciałbym podjąć studia na uczelni partnerskiej w następującej dziedzinie:				
Wcześniejszy udział w Programie Erasmus na tym samym poziomie studiów*	tak nie Jeśli tak, to ile miesięcy			
Stypendium socjalne*	Czy otrzymujesz aktualnie stypendium socjalne		tak	nie
	Czy będziesz ubiegać się o stypendium socjalne (październik 2019)*		tak	nie
Niepełnosprawność*	Czy masz orzeczoną stopień niepełnosprawności?		tak	nie
	Jeśli tak, jaki stopień			

*) niepotrzebne skreślić

Niniejszym potwierdzam, iż znane mi są, przyjęte na Uczelni i wydziale, warunki uczestnictwa w wyjazdach studentów w ramach programu Erasmus+.

Podpis kandydata

Decyzja Komisji Wydziałowej:

ZAKWALIFIKOWAĆ LISTA REZERWOWA ODRZUCIĆ

Podpis Koordynatora Wydziałowego:

Data: _____