|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko | Imię | Numer albumu |
| Wydział  | Kierunek studiów | Rok studiów |
| PESEL | Narodowość | Numer telefonu |
| Adres zameldowania | Adres e-mail |
| Miejscowość, uczelnia, kraj odbywania fizycznej mobilności: |
| Tytuł BIP-u: |
| Planowany okres trwania **fizycznej** mobilności BIP **od: do**: tj. (liczba dni) |
| Planowany okres trwania **wirtualnej** mobilności BIP od: **od: do: tj.**  (liczba dni) |
| Czy posiadasz certyfikat znajomości języka na poziomie wymaganym przez wybraną uczelnię przyjmującą?🞎 tak\* 🞎nie\*\**\* do formularza należy dołączyć certyfikat językowy \*\* należy przystąpić do egzaminu z języka w AŁ* |
| Czy brałeś wcześniej udział w programie LLP-ERASMUS /ERASMUS+*?* 🞎 tak\* 🞎nie\*\**\*proszę podać łączną liczbę miesięcy zrealizowanych wyjazdów:*  |
| Czy na dzień składania formularza zgłoszeniowego posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?🞎 tak\* 🞎nie\*\**\*kopię stosownego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy dołączyć do formularza* |

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – udział w Mieszanych Programach Intensywnych (Blended Intensive Programme, BIP), rok akademicki 2024/2025**

1. **Dane studenta**

**Podpis studenta: Data:**

1. **Weryfikacja przebiegu studiów i pobieranych świadczeń**

|  |
| --- |
| **Wypełnia pracownik Działu Kształcenia i Spraw Studenckich**Na dzień składania formularza zgłoszeniowego: * wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie studenta uprawnia go do otrzymywania stypendium socjalnego
* student **otrzymuje** stypendium socjalne
* student **nie** **otrzymuje** stypendium socjalnego

**Podpis i pieczęć pracownika Działu: Data:**  |
| **Wypełnia pracownik Dziekanatu**Średnia ocen za poprzedni semestr studiów: …………………………  |
| Język obcy: | Ocena za poprzedzający semestr studiów: |
| **Podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu: Data:** |