



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – udział w Mieszanych Programach Intensywnych (Blended Intensive Programme, BIP), rok akademicki 2025/2026**

**1. Dane studenta**

|                                                                                                                                                                      |                  |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------|
| 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 <b>fizycznej</b> mobilności BIP <b>od:</b>                                                                                                   |                  | <b>do:</b> tj. (liczba dni) |
| Planowany okres trwania <b>wirtualnej</b> mobilności BIP <b>od:</b>                                                                                                  |                  | <b>do:</b> tj. (liczba dni) |
| Czy posiadasz certyfikat znajomości języka na poziomie wymaganym przez wybraną uczelnię przyjmującą?<br><input type="checkbox"/> tak* <input type="checkbox"/> nie** |                  |                             |
| * do formularza należy dołączyć certyfikat językowy ** należy przystąpić do egzaminu z języka w AŁ                                                                   |                  |                             |
| Czy brałeś wcześniej udział w programie LLP-ERASMUS /ERASMUS+?<br><input type="checkbox"/> tak* <input type="checkbox"/> nie**                                       |                  |                             |
| *proszę podać łączną liczbę miesięcy zrealizowanych wyjazdów:                                                                                                        |                  |                             |
| Czy na dzień składania formularza zgłoszeniowego posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności?<br><input type="checkbox"/> tak* <input type="checkbox"/> nie**  |                  |                             |
| *kopię stosownego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności należy dołączyć do formularza                                                                              |                  |                             |

**Podpis studenta:**

**Data:**

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

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Wypełnia pracownik Działu Kształcenia i Spraw Studenckich</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| Na dzień składania formularza zgłoszeniowego:<br><input type="checkbox"/> wysokość miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie studenta uprawnia go do otrzymywania stypendium socjalnego<br><input type="checkbox"/> student <b>otrzymuje</b> stypendium socjalne<br><input type="checkbox"/> student <b>nie otrzymuje</b> stypendium socjalnego |                                         |
| <b>Podpis i pieczęć pracownika Działu:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Data:</b>                            |
| <b>Wypełnia pracownik Dziekanatu</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| Średnia ocen za poprzedni semestr studiów: .....                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| Język obcy:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Ocena za poprzedzający semestr studiów: |
| <b>Podpis i pieczęć pracownika Dziekanatu:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Data:</b>                            |