APPLICATION FORM / FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

PRAKTYKI W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

ROK AKADEMICKI 2023/2024

1. Dane studenta

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko:** | | **Imię:** | |
| **Data urodzenia:** | **PESEL:** | | **Nr Albumu:** |
| **Telefon (kom):** | | **Adres E-mail:** | |
| **Adres do korespondencji:** | | | |
| **Wydział:** | | | |
| **Kierunek i rok studiów:** | | | |
| Rodzaj studiów: I stopnia | | | |
| **Czy wybrane praktyki są obowiązkowe w programie studiów?**  **TAK** | | | |
| **Czy posiadasz certyfikat znajomości języka na poziomie wymaganym przez wybraną instytucję przyjmującą?** *(zaznacz właściwe)*  **\*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+*?*** *(zaznacz właściwe)*  **\*TAK NIE**  Należy podać łączną liczbę miesięcy zrealizowanych wyjazdów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

**Podpis studenta: Data:**

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

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