****![EU flag-Erasmus+_vect_POS [B&W]]()**UNIWERSYTET TECHNOLOGICZNO-PRZYRODNICZY ..**im. Jana i Jędrzeja Śniadeckich w Bydgoszczy
Al. Prof. S. Kaliskiego 7, 85-796 Bydgoszcz
tel. 52 3749299; fax 52 3749399

**WNIOSEK O WYJAZD w ramach programu ERASMUS +
w roku akademickim 2019/2020**

[ ]  **na STUDIA w uczelni zagranicznej**

[ ]  **na PRAKTYKĘ zagraniczną**

**Dane osobowe**

|  |
| --- |
| **Nazwisko:** ……………………………………………… **Imię:** …………………………………..………………………..**Data i miejsce urodzenia:** (dd-mm-rrrr) ……..…………………………………………………………………………………**Aktualny adres zamieszkania:****Ulica:** ………………………………………………………….. **Nr domu:** …………………………………………………**Kod:** ……………………………………..…..………………… **Miejscowość:** …………………………………………..**Kontakt:**Telefon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..e-mail: ………………………………………….……………………………………………………………………………………………………. |

**Studia**

|  |
| --- |
| **Wydział:** …………………………………………………………………… **Rok studiów i stopień/absolwent:** ………………**Kierunek:** …………………………………………………………………………**Średnia ocen:** ………………………………………… ………………………………………………. Podpis pracownika dziekanatu**Znajomość języków obcych:**Angielski – Tak/Nie Niemiecki – Tak/Nie Inne (jakie) - …………………………………….**Certyfikaty językowe** (FC, CIA, SJO)**Wcześniejszy udział w programie Erasmus (w miesiącach)**: ………..…………………………………………………....…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Czy w momencie rekrutacji otrzymujesz stypendium socjalne?** Tak/ Nie |

**Wybór uczelni zagranicznej/ firmy** (wpisać nazwę uczelni/firmy, kraj)

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

**Planowany termin wyjazdu** : semestr zimowy/ letni/ lipiec-wrzesień

**Proszę uzasadnić dlaczego Pan/Pani chciałaby wyjechać za granicę:**

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

…………………………………………………………………

podpis studenta

**Opinia koordynatora wydziałowego**

|  |
| --- |
| **Student spełnia kryteria i kwalifikuje się do wyjazdu w ramach programu Erasmus+** **w zakresie:**- średniej ocen TAK/NIE- motywacji do wyjazdu TAK/NIE- znajomości języka obcego TAK/NIE- inne (proszę podać jakie) TAK/NIEUwagi:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

……………………………………… ………………………….………………………………………………

 Data podpis koordynatora wydziałowego