**PODANIE O WYJAZD NA STYPENDIUM**

 **W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

**w roku akademickim 20… / 20…**

**DANE OSOBOWE STUDENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko:** | **E-mail:** |
| **Imię/Imiona:** | **Adres stałego zamieszkania:** |
| **Data urodzenia:**  |
| **Miejsce urodzenia:** |
| **PESEL:** | **Nr telefonu:** |

|  |
| --- |
| **Wydział Bezpieczeństwa i Nauk Społeczno-Prawnych** |
| **Kierunek: Bezpieczeństwo Wewnętrzne** |
| **Specjalność:** |
| **Nr albumu:**  |
| **Rok studiów:** |
| **Studia** (proszę zaznaczyć odpowiedni rodzaj studiów):□ stacjonarne □ niestacjonarne □ I-go stopnia □ II stopnia |

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD NA PRAKTYKI ZAGRANICZNE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa uczelni zagranicznej** | **Kraj, miasto** | **Okres praktyk****(rekomendowana długość: 3 m-ce)** | **Termin wyjazdu** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

Proszę określić znajomość języka obcego w skali: bardzo dobrze (BDB), dobrze (DB), dostatecznie (DST)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Język obcy** | czytam | piszę | rozumiem | mówię |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Posiadam certyfikat/y potwierdzający/e znajomość języka obcego (proszę wymienić jaki/jakie)

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

**DOTYCHCZASOWY PRZEBIEG STUDIÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **Średnia ocen z dotychczasowego okresu studiów:…………………………….....****Średnia ocen zaliczeń semestralnych z języka obcego:………………………………..** | **Data, podpis i pieczęć pracownika dziekanatu:** |

Czy otrzymuje Pan/Pani stypendium socjalne? Tak □ Nie □

Czy będzie Pan/Pani ubiegać się o stypendium socjalne w przyszłym semestrze? Tak □ Nie □

Czy otrzymuje Pan/Pani dofinansowanie z tytułu niepełnosprawności? Tak □ Nie □

**INFORMACJE DODATKOWE**

|  |
| --- |
| Działalność w studenckich kołach naukowych………………………………………………………..Aktywność społeczna na rzecz uczelni…………………………………………………………………Działalność w organizacjach studenckich lub innych………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

**Dane osoby bliskiej, przebywającej w Polsce, z którą należy się kontaktować w razie konieczności:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………….

Tel.: …………………………………………………………………………………………………….

□ *Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(-am) i zgadzam się z kryteriami formalnymi dotyczącymi wyjazdu na stypendium zagraniczne
w ramach programu Erasmus+.*

□ *Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych (zgodnie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.) dla potrzeb realizacji programu Erasmus+.*

□ *Oświadczam, iż zapoznałem/am się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w związku z udziałem w programie Erasmus+.*

**Data i podpis osoby ubiegającej się o wyjazd: ………………………………………**

**DECYZJA o zakwalifikowaniu na studia zagraniczne w roku akademickim 20…. / 20….**

|  |
| --- |
| **□** Student został zakwalifikowany na wyjazd w terminie:………………………………………..  Do uczelni:………………………………………………………………………………………….**□** Student nie został zakwalifikowany (uwagi)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Data: …………………………..****Czytelne podpisy członków komisji:** **.……………………. …………………….. …………………….. ………………………** **Kanclerz Koordynator Przedstawiciel Dziekan** **Uczelni programu samorządu wydziału** |