**WNIOSEK O WYJAZD ERASMUS+**

**2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko i imię |  |
| Numer indeksu |  |
| Kierunek, rok, stopień, tryb studiów |  |
| Adres do korespondencji |  |
| E-mail |  |
| Numer telefonu |  |

|  |
| --- |
| Uczestnictwo w programie Erasmus w przeszłości (studia): [ ] NIE [ ] TAK (stopień studiów i ilość miesięcy) Uczestnictwo w programie Erasmus w przeszłości (praktyka): [ ] NIE [ ] TAK (stopień studiów i ilość miesięcy)  |

|  |
| --- |
| **Otrzymuję stypendium socjalne** (wymaga dołączenia zaświadczenia) [ ] NIE [ ] TAK  |

|  |
| --- |
| **Student ma zaliczone/niezaliczone\* poprzednie semestry studiów.** **Średnia ocen** za rok akademicki 2018/2019, z semestru zimowego 2019/2020 w przypadku studentów I roku lub ze wszystkich lat studiów studentów III stopnia, podana i potwierdzona przez dziekanat. ……………..…………… ................................................................. średnia data i podpis pracownika dziekanatu \*niepotrzebne skreślić |

**A. Wybór miejsc wyjazdu w preferowanej kolejności:**

1) ……………………………………………. 5) …………………………………………………………...

2) ……………………………………………. 6) …………………………………………………………...

3) ……………………………………………. 7) …………………………………………………………...

4) ……………………………………………. 8) …………………………………………………………...

**B. Znajomość języków obcych (nazwa języka obcego i poziom wraz z dołączoną kopią certyfikatu):**

1) 2)

2) 4)

**C. Działalność w kołach naukowych, organizacjach studenckich i/lub inna dzialalność na rzecz Wydziału (max. 1 pkt):**

**D. Osiagnięcia naukowe kandydata (max. 1 pkt):**

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem(-łam) się z warunkami regulaminu rekrutacji oraz wyjazdu w ramach programu Erasmus+.
2. W poprzednich latach nie zrezygnowałem(-łam) z wyjazdu w ramach programu Erasmus/Erasmus+ po zakwalifikowaniu się do programu.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym powyższe dane przez Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku (80-309) przy ul. Bażyńskiego 8, w celu przeprowadzenia rekrutacji na wyjazd w ramach Erasmus+. Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w dowolnym momencie oraz, że jej wycofanie nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

………………………………. …………………………………….

 data czytelny podpis studenta

**Decyzja Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba punktów** | **Spełnia warunki Programu Erasmus+:****[ ] NIE [ ] TAK****Zakwalifikowany(-na):****[ ] NIE [ ] TAK****Uzasadnienie:** |
| Średnia ocen |  |
| Znajomość języków obcych |  |
| Działalność organizacyjna |  |
| Osiągnięcia naukowe |  |
| Rozmowa kwalifikacyjna |  |
| **RAZEM** |  |

Podpisy członków Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej: