



**RECRUITMENT APPLICATION FORM FOR TRAINEESHIP (end of the mobility not later than 31.05.2022)**

the deadline for submission of this document is on the **31 March 2021 12:00 midday**

**FILLED IN BY THE CUT STUDENT**

NAME AND SURNAME: ..... PESEL: .....

TELEPHONE NUMBER: ..... E-MAIL: .....

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: .....

FACULTY:     FCE     FEE     FMECS     FPENT     FIE     FM

FIELD OF STUDY: .....

MAJOR: .....

COMPLETED YEAR OF STUDIES (TOTAL)     STUDY CYCLE: (1-BSc, 2-MSc, 3-PhD)     FULL TIME STUDIES  
 PART TIME STUDIES

YES  NO I DECLARE THAT, IN THE PAST, AFTER PREVIOUS POSITIVE OUTCOME OF THE RECRUITMENT PROCESS AND HAVING BEEN QUALIFIED FOR THE ERASMUS+ PROGRAMME (AND/OR PO WER) I WITHDREW FROM THE ERASMUS+ PROGRAMME (AND/OR PO WER)

YES  NO I DECLARE THAT AT THE MOMENT I AM THE PARTICIPANT OF ERASMUS+ PROGRAMME (OR PO WER)

I DECLARE THAT PREVIOUSLY I COMPLETED MOBILITY WITHIN THE PROGRAMME (IF YES, IT IS NECESSARY TO WRITE SPECIFIC TIME PERIOD IN DAYS)

	within study cycle:	Erasmus+ (financed from PO WER resources)	LLP-Erasmus	Erasmus Mundus
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	FIRST-CYCLE (BSc)			
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	SECOND-CYCLE (MSc)			
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	THIRD-CYCLE (PhD)			

I declare the knowledge of language: **ENGLISH**, at the same time  I declare to take the language test or  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of language: **GERMAN**, at the same time:  I declare to take the language test or  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of language: **FRENCH**, at the same time -----  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of other language of instruction applied in the partner institution and, at the same time I enclose a copy of a language certificate (minimum B2 level)

Please choose the language and indicate the means of the fluency confirmation (NOTE: the attachments not submitted with the application form shall not be further evaluated within the recruitment process)

**PLANNED TRAINEESHIP DETAILS:** GRADUATE TRAINEESHIP -  YES  NO

NAME OF THE INSTITUTION: .....

CONTACT (COUNTRY, CITY, POSTAL CODE, BUILDING) .....

NAME AND SURNAME OF THE CONTACT PERSON AT FOREIGN INSTITUTION (TRAINEESHIP SUPERVISOR) ..... e-mail: ..... tel. ....

PLANNED LENGTH OF TRAINEESHIP (IN DAYS)	PLANNED COMPLETION DATE OF THE TRAINEESHIP (DD/MM/YYYY)	PLANNED GRADUATION DATE
---	---	-------------------------

YES  NO I DECLARE THAT I AM A STUDENT IN A DIFFICULT FINANCIAL SITUATION (AND/OR I HOLD A LEGAL DISABILITY STATUS) AND I WISH TO RECEIVE A SCHOLARSHIP CONTAINING THE "SOCIAL INCREASE" FINANCED FROM THE PO WER HE RESOURCES

<b>I ENCLOSE COPIES OF THE CERTIFYING DOCUMENTS</b> <small>(NOTE: DOCUMENTS NOT SUBMITTED WITH THE APPLICATION FORM SHALL NOT BE FURTHER EVALUATED WITHIN THE RECRUITMENT PROCESS)</small>	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ACTIVITIES FOR THE UNIVERSITY, IN ACADEMIC RESEARCH-INTEREST GROUPS, STUDENT ORGANIZATIONS	Items: .....
	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	PUBLICATIONS, AWARDS, PRIZES RECEIVED WITHIN THE COURSE OF STUDIES ETC.	Items: .....
	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	VALID LEGAL CONFIRMATION OF DISABILITY STATUS AND SIMULTANEOUSLY I AM APPLYING FOR SCHOLARSHIP DUE TO DISABILITY, FROM PO WER HE FUNDS OF THE PROGRAMME	Items: .....
	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	REQUEST FOR ACKNOWLEDGEMENT OF THE SO-CALLED "FORCE MAJEURE" AS THE REASON FOR MY PREVIOUS RESIGNATION FROM PARTICIPATION IN THE ERASMUS+ PROGRAMME, TOGETHER WITH THE ENCLOSURES DOCUMENTING SUCH CIRCUMSTANCES	Items: .....

I HEREBY GIVE CONSENT TO PROCESSING OF MY PERSONAL DATA INCLUDED IN MY APPLICATION FOR THE PURPOSES OF THE RECRUITMENT PROCESS IN THE ERASMUS+ KA103/PO WER HE PROGRAMME AT CUT AND FOR PUBLICATION OF MY NAME, SURNAME AND RECRUITMENT RESULTS ON THE CUT WEBSITE, AND IN CASE OF POSITIVE RESULTS OF RECRUITMENT PROCESS, I GIVE CONSENT TO PROCESSING OF THE DATA INCLUDED IN THIS APPLICATION FORM, FOR THE PURPOSES OF REALIZATION OF MY MOBILITY WITHIN THE ERASMUS+ KA103 PROGRAMME (PO WER HE - IF APPLICABLE), I AGREE TO SHARE THE DATA WITH PARTNER INSTITUTION AND TO RECEIVE INFORMATION CONNECTED WITH ERASMUS+ KA103 PROGRAMME (PO WER HE - IF APPLICABLE) BY THE INTERNATIONAL STUDENTS' OFFICE

**\*the scan of the completed questionnaire must be sent to faculty coordinator's e-mail box**    date ..... LEGIBLE SIGNATURE .....

**FILLED IN BY THE COORDINATOR**

potwierdzam, że do kwestionariusza		imię studenta:	<input type="text"/>	nazwisko studenta:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> załączono	<input type="checkbox"/> nie załączono	kopie zadeklarowanych w formularzu certyfikatów językowych (potwierdzające poziom – minimum B2)		w ilości ..... – szt.	
<input type="checkbox"/> załączono	<input type="checkbox"/> nie załączono	dokumenty potwierdzające działalność na rzecz uczelni, w kołach naukowych, w organizacjach studenckich		w ilości ..... – szt.	
<input type="checkbox"/> załączono	<input type="checkbox"/> nie załączono	publikacje, nagrody i wyróżnienia otrzymane w toku studiów etc.		w ilości ..... – szt.	
<input type="checkbox"/> załączono	<input type="checkbox"/> nie załączono	orzeczenie niepełnosprawności		w ilości ..... – szt.	
<input type="checkbox"/> załączono	<input type="checkbox"/> nie załączono	wniosek o uznanie wystąpienia przypadku tak zwanej „siły wyższej” jako powodu mojej uprzedniej rezygnacji z udziału w Programie Erasmus+ wraz z załącznikiem/załącznikami dokumentującymi powyższe okoliczności		w ilości ..... – szt.	
dziedzina/dziedziny studiowane przez studenta wg. kodyfikacji ISCED-F 2013:		<input type="text"/>			
kwestionariusz przyjętem:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		data	godzina	czytelny podpis koordynatora wydziałowego	

**FILLED IN BY THE DEAN'S OFFICE - WYPEŁNIA DZIEKANAT**

ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z DOTYCHCZASOWEGO OKRESU STUDIÓW:	<input type="text"/>	Zaświadczam, że dziekanat jest w posiadaniu dokumentów poświadczających, że student miał prawo do otrzymywania stypendium socjalnego zdefiniowanego w art. 173, pkt. 1.1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym w dniu <b>31 Marca 2021</b> roku:	<input type="checkbox"/> TAK
ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z OSTATNIEGO SEMESTRU:	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> NIE
NUMER INDEKSU STUDENTA:	<input type="text"/>		
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		data	podpis

Dane przewidziane do uzupełnienia przez dziekanat mogą być przekazane w ramach podpisanej tabeli zbiorczej kandydatów z wydziału zamiast w formie indywidualnego wpisu w niniejszej aplikacji.

DODATKOWE UWAGI KOORDYNATORA:	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	data
	podpis koordynatora