

APLIKACJA REKRUTACYJNA – PRAKTYKI realizowane do dnia 31 maja 2022r.
termin złożenia niniejszego dokumentu upływa w dniu 31/03/2021 godz. 12:00
WYPEŁNIA STUDENT

IMIĘ I NAZWISKO: PESEL:

NUMER TELEFONU: E-MAIL:

 ADRES DO
 KORESPONDENCJI:

 WYDZIAŁ: WB WE WIMiI WIPiTM WliŚ WZ

KIERUNEK:

SPECJALNOŚĆ:

 UKOŃCZONY ROK STUDIÓW (łącznie) STOPIEŃ: (1-lic./inż., 2-mgr, 3-dr) STUDIA STACJONARNE STUDIA NIESTACJONARNE

 TAK NIE Deklaruję, że w przeszłości, po uprzednim, pozytywnym przejściu procesu rekrutacji i zakwalifikowaniu się do Programu Erasmus+ (i/lub PO WER) zrezygnowałem/zrezygnowałam z udziału w Programie Erasmus+ (i/lub PO WER).

 TAK NIE Deklaruję, że w chwili obecnej jestem uczestnikiem Programu Erasmus+ / PO WER

Deklaruję, że uprzednio zrealizowałem/am mobilność/wyjazd w ramach Programu: (jeżeli TAK to obowiązkowo podaj dokładny okres w dniach)

	na studiach stopnia:	Erasmus+	Erasmus+ (finansowany ze środków PO WER)	LLP-Erasmus	Erasmus Mundus
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	pierwszego				
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	drugiego (mgr)				
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	trzeciego (dr)				

 deklaruję znajomość języka: **ANGIELSKI**, jednocześnie deklaruję udział w teście językowym lub załączam kopię certyfikatu

 deklaruję znajomość języka: **NIEMIECKI**, jednocześnie deklaruję udział w teście językowym lub załączam kopię certyfikatu

 deklaruję znajomość języka: **FRANCUSKI**, jednocześnie załączam kopię certyfikatu

 deklaruję znajomość innego języka wykładowego wybranej uczelni partnerskiej i jednocześnie załączam kopię certyfikatu (**minimum B2**)

Proszę wybrać język oraz wskazać sposób potwierdzenia jego znajomości. (UWAGA: załączniki nie złożone wraz z wnioskiem nie będą podlegać dalszej ocenie w procesie rekrutacji)

PLANOWANE MIEJSCE PRAKTYKI ZAGRANICZNEJ: PRAKTYKA REALIZOWANA JAKO ABSOLWENCKA - TAK NIE

nazwa instytucji:

dane adresowe (kraj, miasto, kod pocztowy, nr budynku, etc.):

imię i nazwisko osoby kontaktowej w instytucji zagranicznej (dane opiekuna praktyki): **e-mail:** **tel.**

planowana długość praktyki (w dniach): **planowane zakończenie praktyki [dd/mm/rrrr]:** **planowana data ukończenia studiów:**

 TAK NIE Deklaruję, że jestem studentem znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej (i/lub posiadam orzeczenie o niepełnosprawności) oraz chcę skorzystać ze stypendium zawierającego „dodatek socjalny” finansowanego ze środków PO WER HE

ZAŁĄCZAM kopie dokumentów poświadczających (UWAGA: dokumenty nie złożone wraz z wnioskiem nie będą podlegać dalszej ocenie w procesie rekrutacji)

<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	działalność na rzecz uczelni, w kołach naukowych, w organizacjach studenckich	Szt.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	publikacje, nagrody i wyróżnienia otrzymane w toku studiów etc.	Szt.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	orzeczenie niepełnosprawności i jednocześnie wnioskuję o stypendium z tytułu niepełnosprawności w ramach Programu PO WER	Szt.
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	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	Szt.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej aplikacji dla potrzeb związanych z procesem rekrutacji do Programu Erasmus+ KA103 / PO WER HE w PCz oraz na opublikowanie mojego imienia, nazwiska i wyniku rekrutacji na stronie internetowej PCz, a w przypadku pozytywnego przejścia procesu rekrutacji wyrażam również zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszej aplikacji na potrzeby realizacji mojej mobilności w ramach Programu Erasmus+KA103 (PO WER HE – jeśli dotyczy), na udostępnienie ich uczelni partnerskiej oraz na przesyłanie do mnie informacji związanych z Programem Erasmus+ KA103 (PO WER HE – jeśli dotyczy) przez Biuro Studentów Zagranicznych PCz

***wypełniony kwestionariusz należy złożyć u Koordynatora Wydziałowego (skan na konto e-mail)**

..... data czytelny podpis

WYPEŁNIA KOORDYNATOR

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 przyjąłem:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		data	godzina	czytelny podpis koordynatora wydziałowego	

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. 207 ust. 1 / ust.2 oraz art. 275 ust. 1 i ust. 2 Ustawy 3 lipca 2018 Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (art. 173, pkt. 1.1 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym) w dniu 31 MARCA 2021 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