


**termin złożenia niniejszego dokumentu upływa w dniu 31/03/2021 godz. 12:00**
**WYPEŁNIA STUDENT**

IMIĘ I NAZWISKO: ..... PESEL: .....

 WYDZIAŁ:  WB  WE  WIMiI  WIPiTM  WliŚ  WZ

KIERUNEK: .....

SPECJALNOŚĆ: .....

<input type="checkbox"/> UKOŃCZONY ROK STUDIÓW(łącznie)	<input type="checkbox"/> STOPIEŃ: (1-lic./inż., 2-mgr, 3-dr)	<input type="checkbox"/> STUDIA STACJONARNE <input type="checkbox"/> 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+ (lub 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+	Erasmus+ (finansowany ze środków PO WER)	LLP-Erasmus	Erasmus Mundus
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	pierwszego (lic./inż.)				
<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)

**PREFEROWANE MIEJSCA WYJAZDU (UCZELNIA PREFEROWANA I EWENTUALNIE DWIE ZAPASOWE):**
**kod podst. uczelni docelowej:**  
(np. RO ALBAIU01)

**kod pierwszej zapasowej  
uczelni docelowej:**
**kod drugiej zapasowej  
uczelni docelowej:**
**PREFEROWANY OKRES  
POBYTU w r. akademickim  
2021/2022:**
 SEM. ZIMOWY

 SEM. LETNI

 CAŁY ROK AKADEMICKI

dni .....

dni .....

dni .....

MÓJ NUMER TELEFONU: ..... E-MAIL: .....

 MÓJ ADRES DO  
KORRESPONDENCJI: .....

 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

<b>ZAŁĄCZAM kopie dokumentów poświadczających</b> <small>(UWAGA: dokumenty nie złożone wraz z wnioskiem nie będą podlegać dalszej ocenie w procesie rekrutacji)</small>	<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	aktualne orzeczenie niepełnosprawności i jednocześnie wnioskuje o stypendium z tytułu niepełnosprawności w ramach Programu PO WER HE	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. 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