



FORMULARZ STYPENDYSTY PROGRAMU ERASMUS* (ERASMUS/studia 2014/2015)

* *Wypełniają wyłącznie osoby wytypowane na wyjazdy w ramach Programu Erasmus+ (z listy głównej i rezerwowej). Formularz należy wypełnić drukowanymi literami.*

1. IMIĘ I NAZWISKO		
2. PESEL		
3. DATA i MIEJSCE URODZENIA		
4. ADRES ZAMELDOWANIA	ULICA, NUMER	
	KOD POCZTOWY, MIEJSCOWOŚĆ	
5. NR TELEFONU		
6. E- MAIL		
7. WYDZIAŁ, KIERUNEK		
8. ROK STUDIÓW		
9. WYJAZD NA UCZELNIĘ PARTNERSKĄ (NAZWA, MIASTO, KRAJ)		
10. PLANOWANY CZAS POBYTU ZA GRANICĄ	<input type="checkbox"/> SEMESTR ZIMOWY <input type="checkbox"/> CAŁY ROK AKADEMICKI <input type="checkbox"/> SEMESTR LETNI	
11. KWALIFIKUJĘ SIĘ DO OTRZYMYWANIA STYPENDIUM SOCJALNEGO	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
12. WCZEŚNIEJSZY WYJAZD W RAMACH LLP-ERASMUS <u>NA TYM SAMYM POZIOMIE STUDIÓW</u>	<input type="checkbox"/> TAK – STUDIA <input type="checkbox"/> TAK – PRAKTYKA <input type="checkbox"/> NIE	W przypadku zaznaczenia odpowiedzi „TAK”: WYJAZD Z UG <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE WYJAZD Z INNEJ UCZELNI (proszę podać jej nazwę) ROK AKAD. WYJAZDU

Stypendysta wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla potrzeb Programu ERASMUS przez BWZE. Stypendysta przyjmuje do wiadomości, że złożenie podpisu w niniejszym formularzu jest jednocześnie deklaracją wzięcia udziału w Programie. Rezygnacja z wyjazdu wymaga pisemnej zgody Dziekana i Koordynatora Wydziałowego oraz podania jednoznacznej przyczyny rezygnacji, popartej odpowiednimi dokumentami.

Pieczęć i podpis
Koordynatora Wydziałowego/
Instytutowego:

podpis studenta

.....

Wypełnia i podpisuje BWZS

Karta EKUZ przy umowie

.....