****

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYJAZDU**

**W RAMACH ERASMUS+/TEACHING STAFF MOBILITY**

*PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IMIĘ I NAZWISKO**
 |  |
| 1. **STAŻ PRACY**
 |  |
| 1. **PESEL**
 |  |
| 1. **ADRES ZAMELDOWANIA**
 |  |
| 1. **NR TELEFONU**
 |  |
| 1. **E- MAIL**
 |  |
| 1. **WYDZIAŁ, KIERUNEK UCZELNI MACIERZYSTEJ**
 |  |
| 1. **UCZELNIA PARTNERSKA**

**(nazwa, miasto, kraj)** |  |
| 1. **TERMIN WYJAZDU**

**(dzień, miesiąc, rok)** |  |
| *Wnioskodawca oświadcza, że w dotychczasowej korespondencji mailowej ustalił wstępnie warunki realizacji umowy bilateralnej w ramach ERASMUS+ oraz zapoznał się z zasadami kwalifikowania pracowników naukowych na wyjazdy w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych.**Wnioskodawca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla potrzeb Programu ERASMUS+.****Podpis Wnioskodawcy***................................................................. | Pieczęć i podpisDZIEKANA WYDZIAŁU.................................................................**Decyzja Rektora Ateneum-Szkoły Wyższejw Gdańsku na wyjazd w ramach Programu**………………………………………………… |

*Wypełnia i podpisuje BWZS*

Data wpływu do BWZS Individual Teaching Programme: ..............................................