**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD PRACOWNIKA W CELACH SZKOLENIOWYCH**

**(STT )W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**

**W ROKU AKADEMICKIM 20……/20…….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane wyjeżdżającego | Imię i Nazwisko |  |
| Nr telefonu |  |
| PESEL |  |
| Adres e-mail |  |
| Adres zameldowania |  |
| Obywatelstwo |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| Stanowisko służbowe |  |
| Doświadczenie zawodowe - **junior** (mniej niż 10 lat dośw.), **intermediate** (od 10 do 20 lat dośw.), **senior** (powyżej 20 lat dośw.) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje dot. wyjazdu | Kraj |  |
| Miejscowość |  |
| Instytucja przyjmująca |  |
| Data wyjazdu |  |
| Data powrotu |  |
| Cel szkolenia |  |
| Język szkolenia |  |

Oświadczam, że znam język szkolenia w stopniu gwarantującym efektywne uczestnictwo w szkoleniu oraz zobowiązuję się do ubezpieczenia (KL, NNW) podczas pobytu za granicą oraz rozliczenia kosztów wyjazdu w terminie 14 dni od momentu powrotu do kraju.

...............................................................................

Akceptacja przełożonego: (data i podpis kandydata)

.......................................................................................................

(data, pieczątka, podpis)

Decyzja Rektora:

............................................................