

the deadline for submission of this document is on the 22 March 2024 12:00 midday

**FILLED IN BY THE CUT STUDENT**

NAME AND SURNAME: ..... PESEL: .....

TELEPHONE NUMBER: ..... E-MAIL: .....

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: .....

FACULTY:  FCE  FEE  FMECS  FPEMT  FIE  FM

FIELD OF STUDY: .....

MAJOR: .....

COMPLETED YEAR OF STUDIES (TOTAL)  STUDY CYCLE: (1-BSc, 2-MSc, 3-PhD)  FULL TIME STUDIES  PART TIME STUDIES

YES  NO I DECLARE THAT, IN THE PAST, AFTER PREVIOUS POSITIVE OUTCOME OF THE RECRUITMENT PROCESS AND HAVING BEEN QUALIFIED FOR THE ERASMUS+ PROGRAMME (AND/OR PO WER) I WITHDREW FROM THE ERASMUS+ PROGRAMME (AND/OR PO WER)

YES  NO I DECLARE THAT AT THE MOMENT I AM THE PARTICIPANT OF ERASMUS+ PROGRAMME (OR PO WER)

I DECLARE THAT PREVIOUSLY I COMPLETED MOBILITY WITHIN THE PROGRAMME (IF YES, IT IS NECESSARY TO WRITE SPECIFIC TIME PERIOD IN DAYS)

	within study cycle:	Erasmus+	Erasmus+ (financed from PO WER resources)	LLP-Erasmus	Erasmus Mundus
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	FIRST-CYCLE (BSc)				
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	SECOND-CYCLE (MSc)				
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	THIRD-CYCLE (PhD)				

I declare the knowledge of language: ENGLISH, at the same time  I declare to take the language test or  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of language: GERMAN, at the same time:  I declare to take the language test or  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of language: FRENCH, at the same time  I enclose a copy of a language certificate (min. B2)

I declare the knowledge of other language of instruction applied in the partner institution and, at the same time I enclose a copy of a language certificate (minimum B2 level)

Please choose the language and indicate the means of the fluency confirmation (NOTE: the attachments not submitted with the application form shall not be further evaluated within the recruitment process)

PLANNED TRAINEESHIP DETAILS: GRADUATE TRAINEESHIP -  YES  NO

NAME OF THE INSTITUTION: .....

CONTACT (COUNTRY, CITY, POSTAL CODE, BUILDING) .....

NAME AND SURNAME OF THE CONTACT PERSON AT FOREIGN INSTITUTION (TRAINEESHIP SUPERVISOR) ..... e-mail: ..... tel. ....

PLANNED LENGTH OF TRAINEESHIP (IN DAYS) ..... PLANNED COMPLETION DATE OF THE TRAINEESHIP (DD/MM/YYYY) ..... PLANNED GRADUATION DATE .....

YES  NO I DECLARE THAT I AM A STUDENT IN A DIFFICULT FINANCIAL SITUATION (AND/OR I HOLD A LEGAL DISABILITY STATUS) AND I WISH TO RECEIVE A SCHOLARSHIP CONTAINING THE "SOCIAL INCREASE"

I ENCLOSE COPIES OF THE CERTIFYING DOCUMENTS (NOTE: DOCUMENTS NOT SUBMITTED WITH THE APPLICATION FORM SHALL NOT BE FURTHER EVALUATED WITHIN THE RECRUITMENT PROCESS)

<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	ACTIVITIES FOR THE UNIVERSITY, IN ACADEMIC RESEARCH-INTEREST GROUPS, STUDENT ORGANIZATIONS	Items: .....
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	PUBLICATIONS, AWARDS, PRIZES RECEIVED WITHIN THE COURSE OF STUDIES ETC.	Items: .....
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	VALID LEGAL CONFIRMATION OF DISABILITY STATUS AND SIMULTANEOUSLY I AM APPLYING FOR SCHOLARSHIP DUE TO DISABILITY, FROM PO WER HE FUNDS OF THE PROGRAMME	Items: .....
<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	REQUEST FOR ACKNOWLEDGEMENT OF THE SO-CALLED "FORCE MAJEURE" AS THE REASON FOR MY PREVIOUS RESIGNATION FROM PARTICIPATION IN THE ERASMUS+ PROGRAMME TOGETHER WITH THE ENCLOSURES DOCUMENTING SUCH CIRCUMSTANCES	Items: .....

I HERBY GIVE MY CONSENT TO PROCESSING OF MY PERSONAL DATA INCLUDED IN MY APPLICATION FOR THE PURPOSES OF THE RECRUITMENT PROCESS IN THE ERASMUS+ KA131 PROGRAMME AT CUT AND FOR PUBLICATION OF MY NAME, SURNAME AND RECRUITMENT RESULTS ON THE CUT WEBSITE, AND IN CASE OF POSITIVE RESULTS OF RECRUITMENT PROCESS, I GIVE CONSENT TO PROCESSING OF THE DATA INCLUDED IN THIS APPLICATION FORM, FOR THE PURPOSES OF REALIZATION OF MY MOBILITY WITHIN ERASMUS+ KA131 PROGRAMME. I AGREE TO SHARE THE DATA WITH PARTNER INSTITUTION WHERE MY MOBILITY PLANNED AND TO RECEIVE INFORMATION CONNECTED WITH ERASMUS+ KA131 PROGRAMME BY THE INTERNATIONAL STUDENTS' OFFICE.

\*the scan of the completed questionnaire must be sent to faculty coordinator's e-mail box

date ..... LEGIBLE SIGNATURE .....

**WYPEŁNIA KOORDYNATOR**

potwierdzam, że do kwestionariusza imię ..... nazwisko .....  
studenta: ..... studenta: .....

załączono  nie załączono kopie zadeklarowanych w formularzu certyfikatów językowych (potwierdzające poziom – minimum B2) w ilości ..... – szt.

załączono  nie załączono dokumenty potwierdzające działalność na rzecz uczelni, w kołach naukowych, w organizacjach studenckich w ilości ..... – szt.

załączono  nie załączono publikacje, nagrody i wyróżnienia otrzymane w toku studiów etc. w ilości ..... – szt.

załączono  nie załączono orzeczenie niepełnosprawności w ilości ..... – szt.

załączono  nie załączono wniosek o uznanie wystąpienia przypadku tak zwanej „sity 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:

kwestionariusz przyjęłem: .....  
data ..... godzina ..... czytelny podpis koordynatora wydziałowego

**WYPEŁNIA DZIEKANAT**

ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z DOTYCHCZASOWEGO OKRESU STUDIÓW:

ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z OSTATNIEGO SEMESTRU:

NUMER INDEKSU STUDENTA:

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 **22/03/2024** roku:  TAK  NIE

.....  
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:

.....  
data ..... podpis koordynatora