

termin złożenia niniejszego dokumentu upływa 22/03/2024 godz. 12:00

WYPEŁNIA STUDENT

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

WYDZIAŁ:

 WB

 WE

 WIMIi

 WIPiTM

 WIIŚ

 WZ

KIERUNEK:

SPECJALNOŚĆ:

 UKOŃCZONY
ROK STUDIÓW(łącznie)

 STOPIEŃ:
(1-lic./inż., 2-mgr, 3-dr)

 STUDIA STACJONARNE

 STUDIA NIESTACJONARNE

 TAK

 NIE

Deklaruję, że w przeszłości, po uzgodnieniu, 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+ (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 potwierdzenie jego znajomości. (UWAGA: załącznik nie złożony wraz z wnioskiem nie będą podlegał dalszej ocenie w procesie rekrutacji)

PREFEROWANE MIEJSCE 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
2024 / 2025

 SEM. ZIMOWY

 SEM. LETNI

 CAŁY ROK AKADEMICKI

dni

dni

dni

MÓJ NUMER TELEFONU:

E-MAIL:

MÓJ ADRES DO
KORESPONDENCJI:

 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”

ZAŁĄCZAM

kopie dokumentów
poświadczających

(UWAGA: dokumenty nie
złożone wraz z wnioskiem nie
będą podlegać dalszej ocenie w
procesie rekrutacji)

 TAK

 NIE

działalność na rzecz uczelni, w kołach naukowych, w organizacjach studenckich szt.

 TAK

 NIE

publikacja, nagrody i wyróżnienia otrzymane w toku studiów etc. szt.

 TAK

 NIE

aktualne orzeczenie niepełnosprawności i jednocześnie wnioskuję o stypendium z tytułu niepełnosprawności szt.

 TAK

 NIE

wniosek o uznanie wystąpienia przypadku tak zwanej „siły wyższej” jako powodu mojej uprzedniej rezygnacji z udziału w Programie Erasmus+ wraz z załącznikami/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+ KA131 w PCz oraz na publikowanie 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+ KA131, na udostępnienie ich instytucji, w które ma być realizowana moja mobilność oraz na przesyłanie do mnie informacji związanych z Programem Erasmus+ KA131 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:	.....	nazwisko studenta:	.....
<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 poprzedniej 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 przyjąłem:		.....	.....	.....
		data	godzina	czytelny podpis koordynatora wydziałowego	

WYPEŁNIA DZIEKANAT

ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z DOTYCHCZASOWEGO OKRESU STUDIÓW:	.....	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:	<input type="checkbox"/> TAK
ŚREDNIA OCEN STUDENTA WAŻONA PUNKTAMI ECTS Z OSTATNIEGO SEMESTRU:		<input type="checkbox"/> NIE
NUMER INDEKSU STUDENTA:	.....	
	
		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