(proszę o wypełnienie pismem drukowanym
lub komputerowo WSZYSTKICH RUBRYK i czytelne podpisanie formularza)

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł/stopień naukowy |  |
| Imię i nazwisko |  |
| Miejsce urodzenia  |  | Data urodzenia (DD.MM.RRRR) |       |
| PESEL |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Obywatelstwo |  |
| Adres |  |
| Telefon |  | e-mail |  |
|  |  |
| Staż pracy w PCz (w latach) |  | <10 |  | 10-20 |  | >20 |  | Ilość zrealizowanych wyjazdów typu STA/STT w bieżącym roku akademickim: |  |
|  |  |[ ]   |[ ]   |[ ]   |  |  |
|  |  |
| Wydział PCz: |  |
|  |  |
| Mobilność | Uczelnia Partnerska(kod Erasmus+): |  |
|  | Kraj: |  |
|  | Kod dziedziny nauki zgodnie z ISCED-F 2013: |  |
|  | Okres mobilności (daty pobytu w UP) | od:       do:       |
|  |  |
| Posiadacz rachunku bankowego: |  |
| Nazwa banku: |  | Numer SWIFT banku: |  |
| IBAN – pełny numer rachunku |  | Waluta: |  |

Niniejszym potwierdzam, iż znane mi są zasady uczestnictwa
w Programie Erasmus+ KA 131, wewnętrzny Regulamin Realizacji Programu Erasmus+ (Zarządzenie nr 207/2016 Rektora PCz z dnia 15.03.2016 r.)
oraz potwierdzam, że wyrażam zgodę na umieszczenie powyższych danych
w bazie danych w celu rekrutacji i realizacji procesu w ramach Programu Erasmus+ KA131

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | czytelny podpis pracownika |

**Dobrowolna deklaracja ułatwiająca przepływ informacji między uczestnikami wymiany studenckiej i akademickiej**

Wyrażam zgodę na udostepnienie moich danych w zakresie imię nazwisko, numer telefonu innym uczestnikom Programu Erasmus+ KA131 w celu popularyzacji Programu Erasmus+ w PCz.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | czytelny podpis pracownika |