

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**NAUCZYCIELI AKADEMICKICH PAŃSTWOWEJ SZKOŁY WYŻSZEJ**

**IM. PAPIEŻA JANA PAWŁA II W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

**WYJAZD W CELU PROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH (STA)**

**W RAMACH PROGRAMU LLP – ERASMUS**

**ROK AKADEMICKI 2012 / 2013**

**ROK AKADEMICKI 2010 / 2011**

## Z

**DANE OSOBOWE**

|  |
| --- |
| **Nazwisko ..............................................................................................................................................**  **Imię ......................................................................................................................................................**  **Data i miejsce urodzenia .....................................................................................................................**  **Pesel ....................................................................................................................................................**  **Seria i numer dowodu osobistego …………………………………………………………………………………….**  **Adres zameldowania ……………………………………………………………………………………………………..**  **Telefon ……………………………………………………………………………………………………………………….**  **E-mail …………………………………………………………………………………………………………………………** |

### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYJAZDU DYDAKTYCZNEGO

|  |
| --- |
| **Nazwa uczelni partnerskiej ……………………………………………………………………………………………..**  **Kraj / miasto ………………………………………………………………………………………………………………..**  **Planowany termin realizacji wyjazdu ………………………………………………………………………………..** |

### PROPONOWANA / UZGODNIONA TEMATYKA WYKŁADÓW NA UCZELNI ZAGRANICZNEJ

(min. 5 godzin zajęć)

|  |
| --- |
| **........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

|  |
| --- |
| **....................... …………………………………………………..**  Data Podpis wykładowcy |

### Wypełnia: Uczelniana Komisja Kwalifikacyjna

|  |  |
| --- | --- |
| Komisja:  □ Kwalifikuje na wyjazd w ramach STA ………………………………………………………………………………………………..  □ Nie kwalifikuje na wyjazd ……………………………………………………………………………………………………………….. | |
| Data | Podpis Uczelnianego Koordynatora programu Erasmus |
| Data | Podpis Dyrektora Instytutu PSW, w którym zatrudniony jest nauczyciel akademicki zainteresowany wyjazdem STA |