

## 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 |