

**PROGRAM ERASMUS+ 2016/2017**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**WYJAZDY SZKOLENIOWE PRACOWNIKÓW - STT**

Imię i nazwisko:.......................................................................PESEL………………………………

Kierunek .........................................................................................................................

Dane kontaktowe: nr tel.:............................nr fax:............................nr tel. kom................................

e-mail:.................................................................................................................................................

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD SZKOLENIOWY W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Uczelnia zagraniczna 1..........................................................2......................................................... | Kraj, miasto................................................................... | Planowany termin realizacji wyjazdu................................................................... |

|  |
| --- |
| Proponowana/uzgodniona tematyka szkolenia w uczelni zagranicznej:.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

Data *:............................................... .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 **Zakwalifikowano na wyjazd szkoleniowy w roku akademickim 2016/2017**

|  |  |
| --- | --- |
| Zakwalifikowany na wyjazd w ramach STT do / nazwa uczelni/ instytucji zagranicznej......................................................................................................................... | Kraj, miasto...................................................................... |

Data*: ............................................... ...............................................................*

 *(podpis Koordynatora*

 *ds. Programu Erasmus)*