

**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)*