**Formularz aplikacyjny nauczyciela akademickiego**

**o wyjazd w celach dydaktycznych w ramach  
Programu Erasmus+ w roku akademickim 20……/20……**

1. **Dane osobowe osoby aplikującej**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko |  |
| Imiona |  |
| Data urodzenia |  |
| Obywatelstwo |  |
| PESEL |  |
| Numer paszportu[[1]](#footnote-1) |  |
| Stały adres zamieszkania |  |
| Telefon |  |
| E-mail |  |
| Wydział |  |
| Stanowisko |  |
| Tytuł / stopień naukowy |  |
| Doświadczenie dydaktyczne | mniej niż 10 lat doświadczenia  od 10 do 20 lat doświadczenia  powyżej 20 lat doświadczenia |

1. **Kierunek mobilności**

Proszę podać informacje dot. planowanej mobilności i miejsca jej odbywania.

|  |  |
| --- | --- |
| Planowany termin mobilności (bez dni podróży) | od ……………………… do ………………………… |
| Czas trwania mobilności (z dniami podróży) | od ……………………… do ………………………… |
| Nazwa uczelni przyjmującej |  |
| Adres uczelni przyjmującej |  |
| Tematyka planowanych zajęć |  |
| Forma planowanych zajęć (wykład, ćwiczenia, seminarium, itp.) |  |
| Planowana liczba godzin zajęć dydaktycznych (tygodniowo) |  |
| Język prowadzenia zajęć dydaktycznych |  |

1. **Oświadczenie o kapitale mobilności[[2]](#footnote-2)**

□ Niniejszym oświadczam, że nie byłem/am uczestnikiem mobilności w ramach Programu Erasmus+

□ Niniejszym oświadczam, że byłem/am uczestnikiem mobilności w ramach Programu Erasmus+.   
(W przypadku większej ilości wyjazdów, prosimy o skopiowanie poniższej części)

Rok akademicki wyjazdu: 20…/20…

Kategoria wyjazdu: □ dydaktyka □ szkolenie

Uczelnia/Instytucja przyjmująca ………………………………………………………………………………………………………….

Dokładny okres mobilności ……..miesięcy ……..dni.

Rok akademicki wyjazdu: 20…/20…

Kategoria wyjazdu: □ dydaktyka □ szkolenie

Uczelnia/Instytucja przyjmująca ………………………………………………………………………………………………………….

Dokładny okres mobilności ……..miesięcy ……..dni.

1. **Oświadczenia niezbędne do realizacji mobilności[[3]](#footnote-3)**
2. Czy dokonano wstępnych ustaleń z uczelnią przyjmującą?

TAK  NIE

1. Czy działanie dydaktyczne łączone będzie z działaniem szkoleniowym podczas jednego okresu mobilności?  
    TAK  NIE
2. Oświadczam, że znam język obcy w stopniu umożliwiającym prowadzenie zajęć w uczelni przyjmującej.  
    TAK  NIE
3. W momencie składania niniejszego wniosku posiadam udokumentowany stopień niepełnosprawności.  
    TAK  NIE
4. W przypadku zakwalifikowania do wyjazdu, zobowiązuję się do wykupienia obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na czas podróży i pobytu w instytucji przyjmującej.  
    TAK  NIE
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z „Regulaminem Wyjazdów w ramach Programu Erasmus+” i z „Uczelnianymi zasadami finansowania Programu Erasmus+” i zobowiązuję się do przestrzegania ich zasad.  
    TAK  NIE

**Data i podpis osoby aplikującej:**

**Data i podpis bezpośredniego przełożonego**

**Data złożenia wniosku aplikacyjnego do Działu Współpracy Międzynarodowej: .…………………………………..**

**Załączniki do formularza aplikacyjnego:**

1. Projekt porozumienia o prowadzeniu zajęć dydaktycznych tj. Mobility Agreement Staff Mobility For Teaching
2. Inne:

1. wypełnić wyłącznie w przypadku wyjazdów do krajów nie będących członkami Unii Europejskiej [↑](#footnote-ref-1)
2. właściwe zaznaczyć/podkreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. właściwe zaznaczyć/podkreślić [↑](#footnote-ref-3)