

FORMULARZ APLIKACYJNY – PROGRAM ERASMUS+ (STUDIA)

Rok akademicki 2022 / 2023

Nazwisko	
Imię / imiona	
Data urodzenia (dzień-miesiąc-rok)	
Miejsce urodzenia	
Obywatelstwo	
Nr PESEL	
Nr albumu	
Kierunek studiów	
Specjalność	
Studia licencjackie/ magisterskie/ MSU	
Rok studiów	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji – jeśli inny niż powyżej	
Telefon komorkowy	
E-mail	

Deklaruję chęć wyjazdu na wymianę zagraniczną
w ramach Programu ERASMUS+

Do uczelni :

Wybrana uczelnia	
Uczelnia alternatywna 1	
Uczelnia alternatywna 2	

Na okres:

<input type="checkbox"/> semestr zimowy (październik – luty)
<input type="checkbox"/> semestr letni (luty – czerwiec)
<input type="checkbox"/> semestr zimowy i letni

Aplikuję o przyznanie grantu z Programu ERASMUS+	TAK / NIE
Zamierzam aplikować o dodatkową pomoc Programu ERASMUS, dostępną dla osób niepełnosprawnych i otrzymujących dodatek socjalny.	TAK / NIE
Zamierzam uczestniczyć w kursie językowym Erasmus Intensive Language Course (EILC), przed rozpoczęciem studiów w uczelni zagranicznej.	TAK / NIE

Uzasadnienie aplikacji

1. Dlaczego chce Pan/Pani wziąć udział w wymianie zagranicznej?

.....

2. Dlaczego Pana/i zdaniem, zasługuje Pan/i na możliwość udziału w wymianie zagranicznej?

.....

3. Deklarowana znajomość języków obcych:

1 – płynna, 2 – bardzo dobra, 3 – dobra, 4 - podstawowa

Język	Znajomość		
	mówienie	pisanie	czytanie

4. Proszę opisać, jak długo i w jakiej formie uczył/a się Pan/i języka, w którym będzie się Pan/i uczyć w uczelni zagranicznej? Jeśli nauka odbywała się w WSAiB, w jakiej grupie zaawansowania Pan/i jest?

.....

5. Proszę opisać Pana/i dotychczasowe zaangażowanie w działalność studencką lub społeczną:

.....

6. Proszę opisać Pana/i dotychczasowe zaangażowanie na rzecz organizacji biura współpracy zagranicznej w WSAiB:

.....

7. Czy był/a Pan/i w kraju, do którego chce Pan/i wyjechać? Jak długo?

.....

8. Czy mieszkał/a Pan/i za granicą dłużej niż 3 miesiące? Gdzie?

.....

9. Czy uczestniczył/a Pan/i w wykładach prowadzonych w języku obcym w WSAiB lub innej uczelni wyższej? Jeśli tak, proszę podać:

Nazwa przedmiotu	Rok i semestr	Czy zakończony egzaminem/zaliczeniem/bez zaliczenia ?

10. Do niniejszego formularza załączam:

Wykaz ocen z dotychczasowego toku studiów wraz ze średnią ocen (w dziekanacie)	Obowiązkowe
Certyfikat znajomości języka obcego	TAK / NIE

Inne zaświadczenie o poziomie znajomości języka obcego – jakie ?	TAK / NIE
Rekomendację od wykładowcy WSAiB	TAK / NIE
Inną rekomendację – jaką ?	TAK / NIE

Formularz należy:

- Wypełnić w wersji elektronicznej i wysłać na adres : international@wsaib.pl
- Wydrukować i złożyć u Koordynatora Erasmusa, pok. -3, w wyznaczonym terminie do **15 czerwca**.

Oświadczam, że podane w Formularzu informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuje się powiadomić Uczelnię o wszelkich zaistniałych zmianach.

Data i miejsce :	Podpis :