

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYJAZDU
W RAMACH ERASMUS+/ TEACHING STAFF MOBILITY**

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WNIOSKU DRUKOWANYMI LITERAMI

1. IMIĘ I NAZWISKO	
2. STAŻ PRACY	
3. PESEL	
4. ADRES ZAMELDOWANIA	
5. NR TELEFONU	
6. E- MAIL	
7. WYDZIAŁ, KIERUNEK UCZELNI MACIERZYSZEJ	
8. UCZELNIA PARTNERSKA (nazwa, miasto, kraj)	
9. TERMIN WYJAZDU (dzień, miesiąc, rok)	
10. WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA KOSZTÓW PODRÓŻY	

Wnioskodawca oświadcza, że w dotychczasowej korespondencji mailowej ustalił wstępnie warunki realizacji umowy bilateralnej w ramach ERASMUS+ oraz zapoznał się z zasadami kwalifikowania pracowników naukowych na wyjazdy w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych.

Wnioskodawca wyraża zgodę na przetwarzanie jego danych osobowych dla potrzeb Programu ERASMUS+.

Podpis Wnioskodawcy

.....

**Pieczęć i podpis
DZIEKANA WYDZIAŁU**

Decyzja Rektora WSAiB

.....