|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – na praktykę** **PROGRAM Erasmus+** **rok akademicki 2024/2025 (umowa KA131 2023)** Akademia Sztuk Teatralnych im. Stanisława Wyspiańskiego w Krakowie  Erasmus code: PL KRAKOW11 Nr zgłoszenia: | fotografia |

**PODSTAWOWE DANE**

*wypełnia student/ka składając/y/a wniosek; wniosek należy wypełnić pismem drukowanym*

Nazwisko:

Imię/imiona:

PESEL:

Płeć:  kobieta /  mężczyzna

Obywatelstwo:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE KONTAKTOWE / ADRES ZAMELDOWANIA**

Kod pocztowy:   
Miejscowość:

Ulica:

Numer domu / numer mieszkania:

Kraj:

Telefon:

E-mail:

**INFORMACJA O DOTYCHCZASOWYM PRZEBIEGU STUDIÓW**

Rok studiów (*w czasie rekrutacji*):

Wydział / specjalność:

Nr albumu:

Aktualnie pobieram stypendium socjalne:  tak /  nie

Posiadam orzeczony stopień niepełnosprawności:  tak /  nie

Uczestniczyłem/am już w Programie LLP Erasmus/Erasmus+/Erasmus Mundus:  tak /  nie

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH   
*należy określić znajomość języka obcego wg skali: bardzo dobrze (BDB), dobrze (DOB), dostatecznie (DOST)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Język obcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | czytam  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | piszę  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | rozumiem  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | mówię  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Posiadam CERTYFIKAT/Y potwierdzający/e biegłą znajomość ww. języka (należy wymienić jaki/e, a ich kopie dołączyć do

formularza):

**WYBÓR INSTYTUCJI ZAGRANICZNEJ**Nazwa instytucji przyjmującej: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Kraj, miasto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Okres fizycznej mobilności od dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Liczba miesięcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Dane opiekuna praktykanta w instytucji przyjmującej (mię, nazwisko, e-mail, telefon): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_.\_\_2025 r.

Data i czytelny podpis studenta/ki

**KLAUZULA INFORMACYJNA RODO**

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami rekrutacji na praktyki – wyjazdy studentów w ramach Programu Erasmus+ w tym z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie na potrzeby realizacji mobilności w Programie Erasmus+.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą prywatności (przetwarzania i ochrony) moich danych osobowych w programach Erasmus+ i EKS, opracowaną przez Komisję Europejską i znajdująca się na stronie: <https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>.

\_\_.\_\_.2025 r.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis studenta/ki

**DECYZJA o zakwalifikowaniu na praktykę zagraniczną w roku akademickim 2024/2025***wypełnia Uczelniany Koordynator Programu Erasmus+*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| niezakwalifikowany  zakwalifikowany | Nazwa instytucji przyjmującej  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Wyjazd w semestrze  zimowym  letnim |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis Uczelnianego Koordynatora

Programu Erasmus+