|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY – na praktykę** **PROGRAM Erasmus+** **rok akademicki 2024/2025 (umowa KA131 2023)**Akademia Sztuk Teatralnych im. Stanisława Wyspiańskiego w KrakowieErasmus code: PL KRAKOW11Nr 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+