PODANIE STUDENTKI/STUDENTA O WYJAZD ZAGRANICZNY NA STUDIA

W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

|  |
| --- |
| **NAZWISKO, IMIĘ** ................................................................................................................................................WYDZIAŁ PK.........................................................................................................................................................ROK I STOPIEŃ STUDIÓW (w którym będzie odbywał się wyjazd) .....................................................................OPIEKUN NAUKOWY ………………………………………………………………………………………………………………………………………ADRES DOMOWY ……………………………………………………………………………………………………………………………………………ADRES DO KORESPONDENCJI .............................................................................................................................TELEFON..............................................................................................................................................................ADRES E-MAIL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………DATA I MIEJSCE UR..............................................................................................................................................PESEL .................................................................................................................................................................. |
|  |
| ŚREDNIA OCEN Z OSTATNIEGO ROKU ................................................................................................................(potwierdzona przez Dziekanat)PODPIS OPIEKUNA NAUKOWEGO ...................................................................................................................... |
|  |
| KOMPETENCJE JĘZYKOWE (potwierdzone przez SPNJO PK lub Wydziałowego Koordynatora Erasmus+)............................................................................................................................................................................ |
|  |
| **RODZAJ WYJAZDU – Wyjazd na studia w ramach Programu ERASMUS+**UCZELNIA ............................................................................................................................................................KRAJ ....................................................................................................................................................................DATA WYJAZDU ................................................... DATA POWROTU .................................................................. |
|  |
| **Prorektor ds. Kształcenia i współpracy z zagranicą****dr hab. inż. Katarzyna Bizon, prof. PK** PODANIEProszę o wyrażenie zgody na mój wyjazd do .....................................................................*(nazwa uczelni, kraj*) w celu odbycia studiów częściowych w semestrze …................................ .Jednocześnie zobowiązuję się zaliczyć semestr .................................. do chwili wyjazdu. **Podanie popieram** **Wyrażam zgodę** ........................................... ........................................... ..................................................... Podpis studentki/studenta Podpis Dziekana Podpis Prorektora  Data Pieczęć Pieczęć |