PODANIE STUDENTA/ DOKTORANTA O WYJAZD ZAGRANICZNY NA STUDIA

W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

|  |
| --- |
| **NAZWISKO, IMIĘ** .....................................................................................................................................................WYDZIAŁ PK/ SZKOŁA DOKTORSKA .........................................................................................................................ROK I STOPIEŃ STUDIÓW (w którym będzie odbywał się wyjazd) ..........................................................................OPIEKUN NAUKOWY ………………………………………………………………………………………………………………………………………….ADRES DOMOWY ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….ADRES DO KORESPONDENCJI ..................................................................................................................................TELEFON...................................................................................................................................................................ADRES E-MAIL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….DATA I MIEJSCE URODZENIA....................................................................................................................................PESEL ....................................................................................................................................................................... |
|  |
| ŚREDNIA OCEN Z OSTATNIEGO ROKU .....................................................................................................................(potwierdzona przez Dziekanat/ Szkołę Doktorską)PODPIS OPIEKUNA NAUKOWEGO ........................................................................................................................... |
|  |
| KOMPETENCJE JĘZYKOWE (potwierdzone przez SPNJO PK lub Wydziałowego Koordynatora Erasmus+).................................................................................................................................................................................. |
|  |
| **RODZAJ WYJAZDU: Wyjazd na studia w ramach Programu ERASMUS+**UCZELNIA PARTNERSKA ...........................................................................................................................................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 studenta/ doktoranta Podpis Dziekana/ Podpis Prorektora Dyrektora Szkoły Doktorskiej  |