****

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**WYJAZDY KADRY – PROWADZENIE ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

Imię i nazwisko:.......................................................................

PESEL lub numer dokumentu tożsamości i jego rodzaj………………………………

Wydział PWSFTviT/ Jednostka....................................................................................................

Dane kontaktowe: nr tel.:.................................. nr tel. kom.....................................

e-mail:..............................................

staż pracy ........................................

liczba odbytych wyjazdów (Erasmus LLP, Erasmus+): ...............................

w roku akademickim: ......................................

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ do:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uczelnia zagraniczna................................................... | Kraj, miasto................................. | Planowany termin realizacji wyjazdu................................ | Język w jakim będą prowadzone zajęcia................................. |

Osoby o specjalnych potrzebach (uczestnicy posiadający orzeczenie o niepełnosprawności), których indywidualna sytuacja sprawia, iż udział ich w programie byłby niemożliwy bez dodatkowego wsparcia finansowego mogą starać się o nie starać.

|  |
| --- |
| Czy należy Pan/Pani do grupy osób o specjalnych potrzebach? ..........................................................Jeśli tak, jaki rodzaj wsparcia uważa Pan/Pani za niezbędne w celu realizacji wyjazdu? ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Należy w szczegółowy sposób określić potrzeby wynikające z niepełnosprawności, inne niż standardowe koszty związane z podróżą i utrzymaniem podczas pobytu za granicą. Każdy dodatkowy koszt będzie wymagał szczegółowego uzasadnienia. Nie można przewidywać kosztów ponoszonych poza okresem pobytu zagranicą. Wyjątkiem są koszty specjalnego transportu (jeśli dotyczy) oraz koszty specjalnego ubezpieczenie (jeśli dotyczy), które będzie można wykupić u krajowych dostawców usług przed wyjazdem. |

Data *:............................................. .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH**

Oświadczam, że wykazuję się znajomością języka ………………………….. na poziomie wymaganym przez uczelnie partnerską celu prowadzenia zajęć.

Data *:............................................... .............................................................*

*(podpis wykładowcy)*

**ZGODA DZIEKANA**

*Wyrażam zgodę na odbycie wyjazdu Pana /Pani\* …………………………………………… w celu przeprowadzenia zajęć w uczelni zagranicznej w ramach Programu Erasmus+.*

Data *:............................................... .............................................................*

 *(czytelny podpis dziekana)*

*\* niepotrzebne skreślić*

**Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią uczelnianego regulaminu programu Erasmus: Zasady kwalifikacji i Zasady realizacji – mobilność kadry w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych i akceptuję warunki uczestnictwa.**

*data :.............................................. .................................................................*

*podpis wykładowcy*

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji i uczestnictwa w programie Erasmus. Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych kontaktowych innym uczestnikom programu Erasmus (studentom, pedagogom lub pracownikom administracji) biorącym udział w programie Erasmus z ramienia PWSFTviT w Łodzi.**

*data :............................................. .................................................................*

*podpis wykładowcy*