



UNIWERSYTET
WARSZAWSKI

BIURO WSPÓŁPRACY
Z ZAGRANICĄ



Erasmus+

Warszawa,

dd.mm.rr

Wydział/Jednostka przyjmująca UW

Do Biura Współpracy z Zagranicą

**ZGŁOSZENIE PRZYJAZDU W CELACH SZKOLENIOWYCH
PROJEKT ERASMUS - MOBILNOŚĆ EDUKACYJNA
(STAFF TRAINING MOBILITY - STT)**

W ROKU AKADEMICKIM 20 /20

Nazwisko i imię osoby przyjeżdżającej

Kraj

Nazwa uczelni (kod Erasmus) lub nazwa instytucji wysyłającej

Nazwisko i imię opiekuna osoby przyjeżdżającej na szkolenie

Termin pobytu od *dd.mm.rr* do *dd.mm.rr*

Tematyka szkolenia (indywidualny program w załączeniu)

Czy szkolenie odbywało się także w innych jednostkach UW? Tak Nie

Czytelny podpis (pieczętka) osoby zgłaszającej przyjazd