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 EDUKACUYJNA**
**(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 do

*dd.mm.rr* *dd.mm.rr*

Tematyka szkolenia (indywidualny program w załączeniu)

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

*Czytelny podpis (pieczątka) osoby zgłaszającej przyjazd*

*Wypełniony i zeskanownay formularz proszę przesłać do Biura Współpracy z Zagranicą na adres ewa.rak@adm.uw.edu.pl .*