**Zgłoszenie kandydatury na wyjazd typu STA**

**Program Edukacja, Komponent II – Mobilność w Szkolnictwie Wyższym**

**(MF EOG 2014-2021) Konkurs nr EOG/2019**

**Dane osobowe kandydata/kandydatki**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Nazwa macierzystej jednostki organizacyjnej UW |  |
| Adres e-mail |  |
| Czy kandydat/kandydatka posiada orzeczenie o niepełnosprawności | tak / nie |
| Czy kandydat/ kandydatka zamierza ubiegać się o dodatkowe środki z tego tytułu | tak / nie |

**Dane dotyczące planowanego wyjazdu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa zagranicznej uczelni przyjmującej |  |
| Kod Erasmus+ tej uczelni |  |
| Planowana data wyjazdu (ddmmrr) |  |
| Planowana data powrotu (ddmmrr) |  |
| Dziedzina kształcenia |  |

*W załączeniu: Mobility Agreement -Staff Mobility For Teaching*

**Podpisy** (czytelne) i daty:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że zapoznałem się z „Procedurą i kryteriami kwalifikacji, organizacji oraz zasadami finansowania wyjazdów nauczycieli akademickich w celu prowadzenia zajęć (STA)” oraz w szczególności z informacją, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych | | |
| Kandydat / kandydatka |  | Data *(ddmmrr):* |
| Koordynator ds. mobilności  (imię i nazwisko lub pieczątka oraz podpis) |  | Data *(ddmmrr):* |
| Dziekan/KJD  (imię i nazwisko lub pieczątka oraz podpis) |  | Data *(ddmmrr):* |

*Data wpłynięcia zgłoszenia do Biura Współpracy z Zagranicą:*