#

#  Wniosek kandydata

**Wyjazd na studia częściowe do uczelni krajów niestowarzyszonych z programem**

**semestr II w roku akademickim 2024/2025 (SMS/KA131/2023, KA171/2022, KA171/2023)**

**Student Application Form**

**Applications for Erasmus + Mobility for studies to countries not associated to the programme**

 **2nd semester of 2024/2025 (SMS/KA131/2023, KA171/2022, KA171/2023)**

#

**Nazwisko / Surname:**

**Imię / First name:**

**Wydział/ Instytut / Faculty / Institute:**

**Poziom i rok studiów / Level and year of studies:**

**Numer albumu/ Student number:**

**e-mail uniwersytecki / UW email address:** Nr tel./ Tel. no:

* *Czy zamierza Pan(i) ubiegać się o dofinansowanie z tytułu niepełnosprawności?* **NIE / TAK**

 *Do you intend to apply for an additional allowance for students with disabilities?* **NO / YES**

* *Czy obecnie otrzymuje Pan(i) stypendium socjalne UW lub zamierza Pan(i) złożyć wniosek o przyznanie stypendium socjalnego UW?* **NIE / TAK**

*Do you currently receive a UW social allowance or do you intend to apply for a UW social allowance?* **NO / YES**

* Czy jest Pan(i) warunkowo wpisany/a na aktualny rok studiów? **NIE / TAK** (liczba przedmiotów zal. warunkowo: ...)

Are you conditionally enrolled for the current academic year? **NO / YES** (number of outstanding courses: ……)

**Wybrana uczelnia przyjmująca** / Choice of host universities:

|  |
| --- |
| **Nazwa uczelni** / Name of the university ……………………………………………………………………………..**Język** **w którym prowadzone są zajęcia**: …………………………………/ Language of instruction: ….……………………………….Uzasadnienie wyboru uczelni / Justification of my choice…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(pole do rozwinięcia* / *adjust the field to your needs)* Lista wstępnie wybranych przedmiotów w uczelni przyjmującej / Preliminary courses choosed in Host Institution::……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet Warszawski dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji i prawidłowej organizacji mobilności w projekcie Erasmus Mobilność Edukacyjna (KA131 lub KA171). Oświadczam, że zapoznałem się z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych w [„Zasady konkursu dla studentów i doktorantów w celu skierowania na zagraniczne studia częściowe (SMS) ze stypendium Erasmus+ KA131/2023 lub KA171/2022 lub KA171/2023 do uczelni krajów niestowarzyszonych z programem rok akademicki 2024/2025, realizacja do 31.07.2025](http://bwz.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/358/2024/07/NOWY_KA171_131_zasady-kwalifkacji_SMS_partnerskie_2024_25.pdf)” pkt 22.

I agree to the processing of my personal data by the University of Warsaw for the purposes of the application process and proper organization of mobility in the Erasmus Mobility Educational project (KA131 and KA171). I declare that I am familiar with the information regarding the processing of my personal data in the ["General terms and conditions of call for students and doctoral students for mobility for studies (SMS) in countries not associated to the Programme Erasmus+ KA131/2023, KA1712022 and KA171/2023. Academic year 2024/25"](http://bwz.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/358/2024/07/NOWY_KA171_131_zasady-kwalifkacji_SMS_partnerskie_2024_25.pdf) point 22

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Podpis studenta*** */* **Applicant’s Signature** ………………………………………………………………………

**Data i podpis koordynatora ds. mobilnościw jednostce macierzystej \***

**Date and signature of the Departmental Mobility Coordinator\*** ……………………………………………………………………….

**Data i podpis Dyrektora** *(dotyczy tylko studentów* ***MISH, MISMaP***

 ***lub uczestników Szkół Doktorskich****)*

Date and signature the Director (*applicable to MISH and MISMaP*

*students or participants of Doctoral Schools only*) ………………………………………………………………………

\*Jeżeli koordynator nie ma pełnych uprawnień do podpisywania dokumentów, wymagany jest również podpis Kierownika Jednostki ds. Dydaktycznych

\*If coordinator has not full authorization for signing this document, there will be needed signature of Head of the Educational Unity