|  |  |
| --- | --- |
| Zgłoszenie kandydata na wyjazdProgram Erasmus+Praktyki zagraniczne dla studentów [ ]  absolwentów [ ] Rok akademicki 2024/2025; 2025/2026 (SMT\_SMTA/KA131/2024) | Application Erasmus+ Programme**Traineeship for students** [ ] **graduates** [ ] **Academic year 2024/2025; 2025/2026****(SMT\_SMTA/KA131/2024)** |

**Nazwisko** / *Surname*: ............................................................... **Imię** / *First name*:...............................................................

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

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

**Planowany termin obrony (dot. praktyk absolwenckich)/** *Planned date of defence (in case of a recent graduate internship)*: ……………...................................................................................................................................................

**Numer albumu**/ *Student number*:

**Tel. kontaktowy**/ *Telephone no:.* ............................................. **e-mail**:……………………………………………………

**Nazwa i pełen adres instytucji zagranicznej** / *Name and full address of the host institution:*

……………………………………………………………………………………………………………………………….

**Adres strony internetowej instytucji zagranicznej** / *Host institution website:* ………………………………………….

**Dane wydziałowego koordynatora UW** / *Erasmus Departmental Coordinator at UW:*

…..…………………………...................................................................................................................................................

**Dane opiekuna praktykanta w instytucji przyjmującej (imię, nazwisko, e-mail, tel.)/** *Supervisor at the host institution (first name, surname, e-mail address, telephone no.):*

**Planowany okres trwania praktyki od:** .................................. **do**: .................................;**tj.:**.…..........… (liczba dni)

*Planned period of traineeship from:* ……………. *to:* ……………*; number of days:* …………………

**Wnioskowana liczba dni z funduszami Erasmus:**………...**; bez funduszy Erasmus (jeśli dotyczy):**…………..

*Number of days with the Erasmus grant:* ……….…*; number of days without the grant (if applicable):* …………..

**Planowana liczba punktów ECTS za praktykę (jeśli dotyczy)** /

*Number of ECTS to be awarded by the UW (if applicable)*: ………………

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

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

* **Czy obecnie otrzymuje Pan(i) stypendium socjalne UW lub w najbliższym czasie zamierza Pan(i) złożyć wniosek o przyznanie stypendium socjalnego UW? TAK/ NIE** (*not applicable for non-Polish speakers*)

**Czy warunek w momencie aplikowania o wyjazd (dot. praktyk studenckich)? TAK/ NIE**

*Are you conditionally registered for the current term of study (if you go for a student internship)?* YES / NO

**Liczba niezaliczonych przedmiotów (jeśli dotyczy): ………** *Number of the failed subjects (if applicable) ……………*

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).**

Oświadczam, że zapoznałem się z dokumentem „[Praktyki zagraniczne dla studentów, doktorantów (SMT) i przyszłych absolwentów (SMTA) Uniwersytetu Warszawskiego w krajach UE, stowarzyszonych z](http://bwz.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/358/2021/02/2021SMS_og_zas_kwalifkacji.pdf) programem oraz niestowarzyszonych z programem kwiecień-wrzesień r.a. 2024/2025; październik-lipiec r.a. 2025/2026”, w tym z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.

I agree to the processing of my personal data by the University of Warsaw for the purposes of the qualification process and proper organization of mobility in the Erasmus Mobility Educational project (KA131).

I declare that I have read the "Traineeships for students, doctoral candidates (SMT) and recent graduates (SMTA) of University of Warsaw in EU member states and countries associated to the Programme April-September 2024/2025, October – July 2025/2026”, including the information regarding the processing of my personal data. <https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement>

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

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

***Data, pieczątka i podpis Koordynatora ds. mobilności*  *Data, pieczątka i podpis Kierownika jednostki dydaktycznej***

*Stamp and signature of the**Erasmus Departmental Coordinator* ***(tylko jeśli koordynator wydziałowy nie posiada pełnomocnictwa KJD)***

Signature and stamp of the Head of the Educational Unit (applicable only if the

 coordinator does not have a power of attorney granted by the Head of the Educational Unit)