**ERASMUS+**

**Wymiana z krajami partnerskimi**

**Wyjazdy pracowników (STT)**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE GRANTU**

**WYJAZD W ROKU 2024/2025**

Imię i nazwisko:

PESEL:

Instytut / Jednostka ASP w Krakowie**:**

**Dane kontaktowe:**

nr tel.: nr fax: **-**

nr tel. kom: e-mail:

|  |
| --- |
| Znajomość języków obcych (stopień zaawansowania) |
| Dotychczasowy udział w programach zagranicznych Tak NieJakich? (proszę wymienić zrealizowane dotychczas mobilności Erasmus) |
| Nawiązany kontakt z uczelnią zagraniczną Tak Nie |

**ZGŁOSZENIE NA WYJAZD SZKOLENIOWY W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ do:**

Uczelnia**:**

Kraj**:** miasto**:**

Planowany termin realizacji wyjazdu:

|  |
| --- |
| **Proponowana tematyka szkolenia w uczelni zagranicznej:**CELE: WARTOŚCI DODANE:PRZEBIEG SZKOLENIA:PRZEWIDZIANE KORZYŚCI DLA UCZELNI I ROZWOJU ZAWODOWEGO UCZESTNIKA: |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis pracownika i data  |  |
| Podpis bezpośredniego przełożonego i data |  |
| Podpis Rektora (wymagany dopiero po zaakceptowaniu kandydata) i data |  |