**Uwaga: Okres mobilności w Krajach Programu, jak również w Krajach Partnerskich (kraje spoza UE) na każdym stopniu studiów nie może przekroczyć łącznie 12 miesięcy.**

**DANE OSOBOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko: | Imię: | |
|  |  | |
| Data urodzenia: | Obywatelstwo: | Inne, jakie: |
|  | polskie |  |
| Adres mailowy: | Telefon komórkowy: | |
|  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE WYDZIAŁOWE W CZASIE WYJAZDU**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Wydział macierzysty: | | Kierunek studiów: | |  | |  | | Rok studiów: | Semestr: | Stopień studiów: | |  |  |  |   **KRYTERIA KWALIFIKACJI**   |  |  | | --- | --- | | Zasługi dla SGGW (koła studenckie, samorządy studenckie, opieka nad studentami zagranicznymi i inne): | | |  | | | Średnia ocen: |  | | Czy posiada Pan/Pani certyfikat językowy? |  | | Proszę podać nazwę certyfikatu językowego: |  | | Czy będzie Pan/Pani zdawać egzamin językowy? |  | | Jaki język: |  | |

**WYBÓR UCZELNI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczelnia, na którą Pani/Pan wyjeżdża: | | Wydział wysyłający: |
| Wybór I: |  |  |
| Wybór II: |  |  |
| Termin wyjazdu: |  | |
| Proszę o uzasadnienie dlaczego Pani/Pan ubiega się o udział w programie ERASMUS+? | | |
|  | | |

Oświadczam, że zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie elektronicznie moich danych osobowych w bazie prowadzonej przez Biuro Współpracy Międzynarodowej SGGW oraz ich udostępnianie Koordynatorom Wydziałowym ds. Programów UE (SGGW).

**Warszawa, dnia**...................................................................... **Czytelny podpis** ...............................................

**Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest przesłanie wypełnionego formularza drogą elektroniczną na adres e-mail do Koordynatora Wydziałowego w trakcie trwania naboru.**