**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.**