



Dofinansowane przez
Unię Europejską

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**dla nauczycieli akademickich i pracowników administracji akademickiej
Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej**

Dane osobowe nauczyciela akademickiego/ pracownika administracji akademickiej:

Nazwisko i imię:			
Tytuł, stopień naukowy:			
Wydział/ Instytut/ Zakład/ Jednostka organizacyjna:			
Doświadczenie dydaktyczne/ staż pracy:	mniej niż 10 lat	10- 20 lat	powyżej 20 lat
Obywatelstwo:			
Adres zameldowania:			
Nr tel. służbowego:			
Nr tel. kom.:			
Adres e-mail:			

Dane dotyczące planowanego wyjazdu:

Uczelnia/ instytucja przyjmująca:	
Kraj, miasto:	
Planowany okres pobytu od - do:	

Liczba godzin dydaktycznych /min. 8/ ¹ :			
Poziom na jakim będą prowadzone zajęcia ² :	I	II	III
Język w jakim będą prowadzone zajęcia:			
Poziom znajomości tego języka:	B2	C1	C2
Tematyka proponowanych zajęć:			
Imię, nazwisko, tytuł, adres e-mail osoby kontaktowej w uczelni partnerskiej/ instytucji:			
Wcześniejszy udział w programie Erasmus:	Nie	Tak (ile razy, jak długo).....	
Działalność na rzecz programu Erasmus: jeśli tak, to jaka:			

data i podpis Beneficjenta

podpis Koordynatora ERASMUS+

¹ Dot. nauczycieli akademickich

² Dot. nauczycieli akademickich