

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

dla nauczycieli akademickich i pracowników administracji akademickiej

PROGRAM ERASMUS+ STA/STT rok akad. 2025/2026

Akademia 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).....	

¹ Dot. nauczycieli akademickich

² Dot. nauczycieli akademickich

Działalność na rzecz programu Erasmus: jeśli tak, to jaka:	
---------------------------------------------------------------	--

data i podpis Beneficjenta

podpis Koordynatora ERASMUS+

**DECYZJA o zakwalifikowaniu na wyjazd ramach programu ERASMUS
w roku akademickim 2025/2026**

Zakwalifikowany: **TAK** **NIE**

Zakwalifikowany na listę rezerwową : **TAK** **NIE**

.....

data i podpis Prorektora ds. rozwoju
i współpracy z otoczeniem