|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stopień/tytuł naukowy** |  |
| **Adres**  |  |
| **Data urodzenia** |  |
| **Nr telefonu kontaktowego**  |  |
| **E-mail** |  |
| **Komórka organizacyjna/wydział** |  |
| **Zajmowane stanowisko** |  |
| **Forma zatrudnienia** | ☐ pełny etat ☐ niepełny etat  |
| **Nazwa uczelni, do której kandydat się wybiera (oraz jednostki w obrębie uczelni)** |  |
| **Planowany termin wyjazdu** |  |
| **Czy kandydat korzystał już wcześniej z wyjazdów w ramach Programu ERASMUS+?**  | ☐TAK ☐NIEJeżeli tak, to ile razy i do jakich uczelni odbywał się wyjazd? |
| **Język szkolenia** | ☐angielski ☐niemiecki ☐francuski ☐inny................................ |
| ☐ Oświadczam, że język obcy, w którym prowadzone będzie szkolenie znam w stopniu pozwalającym na aktywne w nich uczestnictwo.☐ Oświadczam, że uzyskałem zgodę swojego bezpośredniego przełożonego na wyjazd na szkolenie w ramach Programu Erasmus+.☐ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Zasadami realizacji Programu Erasmus+ opublikowanymi na stronie <http://http://erasmus.collegiumwitelona.pl/> oraz spełniam kryteria rekrutacji na wyjazdy pracowników.☐ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji Programu Erasmus + zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenie dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).☐ do formularza zgłoszeniowego załączam Mobility Agreement Staff mobility for training - porozumienie o programie szkolenia, zatwierdzone przez Uczelnię macierzystą i zagraniczną.Data:………………………………………….. Czytelny podpis pracownika:……………………………………………………………………….. |

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRACOWNIKA DO WYJAZDU W CELU SZKOLENIOWYM (**STT**)
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+