|  |  |
| --- | --- |
| **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 ☐NIE  Jeżeli 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+