## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

## WYJAZDY PRACOWNIKÓW W CELACH SZKOLENIOWYCH (STT)

## PROGRAM ERASMUS+ - ROK AKADEMICKI 2015/2016

|  |
| --- |
| Nazwisko:  Imię:  Stanowisko/stopień naukowy:… ………………………………………………………..…………  Jednostka organizacyjna: ………………….…………  Data i miejsce urodzenia:....…  Numer PESEL: ……………………………………..Obywatelstwo:  Adres do korespondencji:... ……………………………………….……  tel.: ............................…… tel. kom…………………………… e-mail: …………………………….. |

.

**Zgłoszenie na wyjazd w celach szkoleniowych do:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uczelnia/Instytucja zagraniczna | Jednostka/ Biuro/Instytut | Planowany termin |

|  |
| --- |
| Rodzaj szkolenia (np. szkolenie praktyczne, wizyta studyjna, poznawanie pracy na danym stanowisku, warsztaty) i krótki opis:  Szkolenie praktyczne:  Język roboczy szkolenia: angielski, polski, słowacki. |

|  |
| --- |
| Czy Kandydat/-tka korzystał/-ła już wcześniej z wyjazdów STT w ramach programu LLP-Erasmus :  Ile razy i w jakich instytucjach zagranicznych przebywał/-ła : .................................……......……….……………  ..............................................................................................................................................…….................……… |

|  |
| --- |
| **Do formularza należy dołączyć:**  **- list motywacyjny skierowany do Prorektora ds. studiów i nauczania, zaparafowany przez Kierownika Katedry**  **- indywidualny program szkolenia (wg wzoru) z podpisem Prorektora ds. studiów i nauczania**  **PRZYJMOWANE SĄ TYLKO KOMPLETNE APLIKACJE !!!** |

............................................................ ...........................................................

(zgoda bezpośredniego przełożonego) (podpis Kandydata)

ERASMUS+ PROGRAMME

INDIVIDUAL WORK PROGRAMME FOR STAFF TRAINING MOBILITY

ACADEMIC YEAR 2015/2016

|  |  |
| --- | --- |
| Name of the staff member and position at home institution |  |
| Home institution (name/Erasmus code) | **THE STATE SCHOOL OF HIGHER EDUCATION IN CHELM** PL CHELM01 |
| Name and position of contact person at home institution | Prof. Paweł Skrzydlewski, Erasmus+ Institutional Coordinator, tel. +48 82 565 88 95, fax: +48 82 565 88 94, mail: pskrzydlewski@pwsz.chelm.pl |
| *In the case of staff going to an enterprise*:  Size of the enterprise (according to following classification):  - micro or small : 1- < 50 staff  - medium: 50 < 250 staff   * large: 250 or more staff   Economic sector : |  |
| Host institution/university (name and Erasmus code) /Enterprise |  |
| Host unit (name of the department, office, etc.) |  |
| Name and position of contact person at the host institution *(address, phone, fax, e-mail)* |  |
| Duration of the training (from .. to….) |  |
| Working language |  |
| Overall aim and objectives of the training |  |
| Type of training (i.e. practical training, job shadowing, study visit) and tasks/activities to be carried out for each day of the training, as detailed as possible |  |
| Expected results (for the participant, the home institution/enterprise, the host institution/enterprise) |  |

Chelm, ………

*Place and date* *Signature of the beneficiary/participant*

**Approval of the work programme**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………………………… Signature and stamp of the head of the home unit |  | ………………………………………….………………… Signature and stamp of the head of the host unit |
| …………………………………………………… Signature and stamp of the Erasmus + Institutional Coordinator of the home unit *Place and date ………………………………………* |  | ………………………………………….………………… Signature and stamp of the Erasmus + coordinator of the host unit *Place and date…………………………………………………* |