Wrocław, dn. ………………..

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: |  |
| telefon: |  |
| e-mail: |  |
| Miejsce pracy: |  |
| Orzeczenie o niepełnosprawności: | tak[[1]](#footnote-1) □ nie □ |

Uczelniany Koordynator

Programu Erasmus+

Podanie

Proszę o zakwalifikowanie mnie na wyjazd dydaktyczny/szkoleniowy w ramach programu Erasmus+ w roku akademickim 20…./20…. do …................. (nazwa uniwersytetu/instytucji przyjmującej).

 …………………………………..

 (czytelny podpis)

1. Proszę dołączyć orzeczenie. [↑](#footnote-ref-1)