*Proszę uzupełnić wniosek aplikacyjny czarnym drukiem.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię |  | | |
| Nazwisko |  | | |
| Data Urodzenia |  | | |
| Adres e-mail |  | | |
| Numer telefonu |  | | |
| Jednostka |  | | |
| Uczelnia partnerska |  | | |
|  |  | | |
| Rodzaj mobilności | Staff mobility for teaching (STA) | | |
| **Planowane tematy wykładów\*** |  | | |
| **Liczba mobilności dotychczas zrealizowanych w ramach projektu Erasmus+ KA103\*** |  | | |
| **Planowany czas trwania mobilności\*** | dd/mm/yy – dd/mm/yy | | |
| **Data złożenia wniosku do Działu Współpracy Międzynarodowej**  *(jest wypełnione przez pracownika Działu Współpracy Międzynarodowej)* |  | | |
| ………………………………………………….  *Podpis osoby aplikującej* | | …………………………………………………….  *Data podpisania* |
| ………………………………………………  *Podpis bezpośredniego przełożonego* | | *……………………………………………………*  *Data podpisania* |