*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* |