|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ APLIKACYJNY NA WYJAZD NA PRAKTYKĘ ZAGRANICZNĄ**  **W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+** | *Aby załadować zdjęcie musisz odblokować formularz (kliknij prawym klawiszem w pasek narzędzi i zaznacz pasek* ***Formularze*** *a następnie kliknij na ikonę z kłódką). Po załadowaniu zdjęcia ponownie zabezpiecz formularz.*  *Możesz również przykleić zdjęcie po wydrukowaniu formularza.* |
| **DANE OSOBOWE** |
| Imię  Nazwisko |
| Ulica  Nr domu  Nr mieszkania  Kod pocztowy  Miejscowość Województwo |
| Data urodzenia  Miejsce urodzenia  Nr PESEL Obywatelstwo |
| Tel. kontaktowy  E-mail |
| **WYDZIAŁ/KIERUNEK/SPECJALNOŚĆ** | |
| Poziom studiów  Rok studiów  Tryb  Wydział  Kierunek Specjalność Promotor  Temat pracy dyplomowej | |
| *W przypadku studiowania na drugim kierunku w UE prosimy o podanie dodatkowych danych:*  Poziom studiów Rok studiów Tryb Wydział Kierunek Specjalność Promotor  Temat pracy dyplomowej | |
| **Wyjazd jako absolwent: TAK**  **NIE** Planowany termin obrony (mm-rrrr): | |
| **ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH** | |
| *Zaznacz poziom biegłości językowej wg* [*skali ekspertów Rady Europy*](http://studenci.interrel.pl/cms/upload/bcc7722ca5.pdf)  angielski  francuski hiszpański niemiecki włoski inny*jaki?* | |
| Zaznacz język, w jakim będziesz odbywać praktykę 1.2.inny*jaki?* | |
| **INFORMACJE NT. PRAKTYKI** | |
| **Nazwa instytucji przyjmującej:** | |
| **Dokładny adres instytucji przyjmującej** (ulica, kod pocztowy, miasto, kraj): | |
| **Planowany termin praktyki** (dd-mm-rrrr)**: od** **do** | |
| Status praktyki: obowiązkowa  dodatkowa | |
| **INFORMACJE DODATKOWE:** | |
| **Podaj kwotę jaką możesz przeznaczyć miesięcznie na pokrycie wyższych kosztów utrzymania wynikających z pobytu za granicą**  **EUR** *Pamiętaj, że stypendium ma charakter dofinansowujący!* | |
| **Czy uczestniczyłeś już w zagranicznych wyjazdach w ramach innych programów UE lub międzynarodowych? TAK**  **NIE**  *Jeżeli zaznaczyłeś TAK prosimy o podanie dodatkowych danych:*   1. **Nazwa programu** **Termin wyjazdu** (rok akademicki)   **Instytucja przyznająca stypendium/koordynująca wyjazd**  *(UE/inna uczelnia/inna instytucja)*   1. **Nazwa programu**  **Termin wyjazdu** (rok akademicki)   **Instytucja przyznająca stypendium/koordynująca wyjazd**  *(UE/inna uczelnia/inna instytucja)*   1. **Nazwa programu**  **Termin wyjazdu** (rok akademicki)   **Instytucja przyznająca stypendium/koordynująca wyjazd**  *(UE/inna uczelnia/inna instytucja)* | |
| **Czy działasz w organizacjach studenckich, kołach naukowych lub jesteś zaangażowany w działalność społeczną** *(np. wolontariat)***?**  **TAK**  **NIE**  *Jeżeli zaznaczyłeś TAK wpisz nazwę organizacji* | |
| **Czy posiadasz orzeczenie o stopniu niepełnosprawności? TAK**  **NIE** | |
| **Czy otrzymujesz stypendium socjalne? TAK**  **NIE** | |
| **UWAGI** | |
| *Jeżeli masz jakieś uwagi do formularza aplikacyjnego lub chcesz przekazać dodatkowe informacje, wpisz je tutaj.* | |

🞏Oświadczam, że zapoznałam/em się z warunkami praktyk we wskazanej przeze mnie instytucji.

Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, ul. 1 Maja 50 68, 40-287 Katowice, jako administrator danych osobowych informuje, że:

1. podanie danych osobowych jest dobrowolne ale niezbędne do rejestracji na wymianę bilateralną

2. ma Pani/Pan prawo do dostępu do treści swoich danych. Może Pani/Pan je poprawiać, aktualizować, cofnąć zgodę na ich przetwarzanie w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania

3. podane dane będą przetwarzane na podstawie prawnie usprawiedliwionego interesu Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach

4. Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach będzie przechowywał Pani/Pana dane w czasie niezbędnym do zakończenia czynności związanych udziałem w rekrutacji lub w czasie wynikającym z przepisów o przechowywaniu dokumentacji studenta.

5. Pani/Pana dane mogą zostać przekazane do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej w zakresie koniecznym do realizacji zadań wymiany

6. Wszelkie pytania, wątpliwości związane z ochroną danych osobowych prosimy kierować na erasmus@ue.katowice.pl

🞏Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, z siedzibą ul. 1 Maja 50 68, 40-287 Katowice, moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszenia szkody w celu i zakresie niezbędnym realizacji wymiany bilateralnej.

🞏Zapoznałam/Zapoznałem się z informacją kto przetwarza moje dane i z przysługującymi mi prawami.

Data i podpis       ..................................................................