PODANIE STUDENTKI/STUDENTA O WYJAZD ZAGRANICZNY NA STUDIA

W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

|  |
| --- |
| **NAZWISKO, IMIĘ** ................................................................................................................................................WYDZIAŁ PK.........................................................................................................................................................ROK I STOPIEŃ STUDIÓW (w którym będzie odbywał się wyjazd) .....................................................................OPIEKUN NAUKOWY dr inż. arch. Justyna Tarajko-KowalskaADRES DOMOWY ……………………………………………………………………………………………………………………………………………ADRES DO KORESPONDENCJI .............................................................................................................................TELEFON..............................................................................................................................................................ADRES E-MAIL…………………………………………………………………………………………………………………………………………………DATA I MIEJSCE UR..............................................................................................................................................PESEL.................................................................................................................................................................. |
|  |
| ŚREDNIA OCEN Z OSTATNIEGO ROKU ................................................................................................................(potwierdzona przez Dziekanat)PODPIS OPIEKUNA NAUKOWEGO ...................................................................................................................... |
|  |
| KOMPETENCJE JĘZYKOWE (potwierdzone przez SPNJO PK lub Wydziałowego Koordynatora Erasmus+)............................................................................................................................................................................ |
|  |
| **RODZAJ WYJAZDU – Wyjazd na studia w ramach Programu ERASMUS+**UCZELNIA ............................................................................................................................................................KRAJ ....................................................................................................................................................................DATA WYJAZDU ................................................... DATA POWROTU .................................................................. |
|  |
| **Prorektor ds. Kształcenia** **dr hab. inż. Jerzy Zając, prof. PK** PODANIEProszę o wyrażenie zgody na mój wyjazd do .....................................................................*(nazwa uczelni, kraj*) w celu odbycia studiów częściowych w semestrze …................................ .Jednocześnie zobowiązuję się zaliczyć semestr .................................. do chwili wyjazdu. |
| ...........................................Podpis studentki/studentaData | **Podanie popieram**...........................................Podpis Dziekana / Pieczęć | **Wyrażam zgodę**.....................................................Podpis Prorektora / Pieczęć |