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-Kowalska  ADRES 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**   PODANIE Proszę 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/studenta  Data | **Podanie popieram**  ...........................................  Podpis Dziekana / Pieczęć | **Wyrażam zgodę**  .....................................................  Podpis Prorektora / Pieczęć |