



**FORMULARZ APLIKACYJNY
KANDYDATA NA WYJAZD NA PRAKTYKI ZAGRANICZNE
W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+**
(wypełnić drukowanymi literami lub elektronicznie)

ROK AKADEMICKI:

NAZWISKO:

IMIĘ:

DATA URODZENIA:

NUMER PESEL (ID Number):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRES STAŁEGO
ZAMELDOWANIA:

ADRES DO
KORRESPONDENCJI:

.....
.....

.....
.....

ADRES E-MAIL:.....

TELEFON KOMÓRKOWY:

WYDZIAŁ: bydgoski toruński

RODZAJ STUDIÓW: stacjonarne niestacjonarne

KIERUNEK STUDIÓW:

SPECJALNOŚĆ:

ROK STUDIÓW:

NUMER ALBUMU:

INSTYTUCJA PRZYJMUJĄCA/ POŚREDNICZĄCA (nazwa, kraj):

.....

PREFEROWANY TERMIN REALIZACJI PRAKTYKI: od do.....

UDZIAŁ W PROGRAMIE ERASMUS+: tak nie

INFORMACJE Z DZIEKANATU I BIURA OBSŁUGI FINANSOWEJ STUDENTA

ŚREDNIA OCEN ZA OSTATNIE DWA OSTATNIE ZALICZONE SEMESTRY

.....

Potwierdzenie (pieczęć) Dziekanatu

OCENY Z JĘZYKÓW OBCYCH ZA OSTATNI SEMESTR

ANGIELSKI:

NIEMIECKI:

INNY (jaki?).....:

Potwierdzenie (pieczęć) Dziekanatu

STATUS STUDENTA

Studentma zaliczony poprzedni cykl

rozliczeniowy: *imię i nazwisko*
tak/ nie¹

Termin egzaminu poprawkowego/ warunkowego, jeśli dotyczy:

Potwierdzenie (pieczęć) Dziekanatu

¹ Niepotrzebne skreślić, w przypadku odpowiedzi negatywnej, proszę wypełnić kolejny wers.

PŁATNOŚCI STUDENTA

Student posiada zaległości w opłacie czesnego za
imię i nazwisko
dotychczasowy okres nauki: tak/ nie¹

Potwierdzenie (pieczęć) Biuro Obsługi Finansowej Studenta

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem(am) i zgadzam się z kryteriami formalnymi dotyczącymi wyjazdów na praktyki zagraniczne w ramach programu Erasmus+.

.....
miejsce, data

.....
podpis

Wyrażam zgodę na udostępnianie mojego adresu e-mail przyszłym studentom uczestniczącym w ramach programu Erasmus+, którzy będą chcieli odbyć praktyki zagraniczne w tej samej instytucji.

Tak

Nie

.....
miejsce, data

.....
podpis studenta/tki