FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA WYJAZD W RAMACH

# STAFF TEACHING ASSIGNMENTS (STA)

# PROJEKT KA171 2022

**WSPÓŁPRACA Z KRAJAMI TRZECIMI NIESTOWARZYSZONYMI Z PROGRAMEM ERASMUS+**

1. **Informacje dotyczące pracownika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| e-mail / telefon |  |
| Jednostka / staż pracy na PP |  |
| Pracownik deklaruje przyjęcie pracownika uczelni partnerskiej w celu realizacji programu dydaktycznego / szkoleniowego na PP | TAK [ ]  | NIE [ ]  |
| Pracownik przyjął pracownika uczelni partnerskiej goszczącego na PP w ramach programu Erasmus+ KA 107 (jeżeli tak, proszę podać imię, nazwisko i nazwę uczelni)  | TAK [ ] …………………………………………………………. | NIE [ ]  |
| Pracownik wyjeżdżał w ubiegłych latach za granicę w ramach programu Erasmus+ KA 103 do krajów programu | wyjazd dydaktyczny [ ]  | wyjazd szkoleniowy [ ]  | nie wyjeżdżałem [ ]  |
| Pracownik wyjeżdżał w ubiegłych latach za granicę w ramach programu Erasmus+ KA 107 do krajów partnerskich | wyjazd dydaktyczny [ ]  | wyjazd szkoleniowy [ ]  | nie wyjeżdżałem [ ]  |
| Opis realizowanych przez pracownika zadań związanych z umiędzynarodowieniem uczelni wynikającym ze strategii PP (jeżeli dotyczy) |  |

1. **Informacje dotyczące planowanego wyjazdu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Instytucja partnerska, w której realizowany będzie program nauczania |  |
| Kraj |  |
| Termin pobytu |  |
| Przedmiot, z którego będą prowadzone zajęcia |  |
| Ilość godzin zajęć (min. 8) |  |
| Program wizyty i tematyka prowadzonych zajęć |  |
| Opis współpracy naukowo-badawczej pracownika z partnerami z ośrodka przyjmującego lub wspólnych przedsięwzięć współorganizowanych przez pracownika z partnerami z ośrodka przyjmującego (jeżeli dotyczy) |  |
| Uwagi dot. wyjazdu: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, że zapoznałem /łam się z zasadami finansowania i kryteriami kwalifikacji w programie Erasmus+ KA171 2022oraz klauzulą RODO | Wyrażam zgodę na wyjazd dydaktyczny w ramach programu Erasmus+ |
| …………......................................................................Podpis pracownika | ........................................................................Podpis Kierownika Jednostki Organizacyjnej |
| Poznań, dnia …………………………………………………. | Poznań, dnia …………………………………………………. |

***UWAGA!***

*Formularz wypełniony elektronicznie, opatrzony wymaganymi podpisami, należy złożyć do dnia 12* ***maja 2023 r.*** *w Dziale Współpracy Międzynarodowej PP*