

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKI ZAGRANICZNE W RAMACH PROGRAMU ERASMUS +**

|  |
| --- |
| **Dane uczestnika praktyk zagranicznych** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mailowy |  |
| Telefon |  |
| Nr albumu |  |
| Kierunek studiów |  |
| Rok studiów |  |
| Stopień |  |
| **Dane podmiotu przyjmującego na praktyki zagraniczne** |
| Nazwa podmiotu |  |
| Adres  |  |
| **Dane dotyczące praktyk zagranicznych** |
| Data rozpoczęcia  |  |
| Data zakończenia |  |
| **Dane dotyczące ubezpieczenia w czasie trwania praktyki** |
| - Po stronie uczestnika ☐- Po stronie podmiotu przyjmującego ☐ |
|  |

 …..……………………………………

 Data i czytelny podpis