

**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