*Załącznik nr 2 do Zasad realizacji wyjazdów pracowników w ramach Erasmus+*

**FORMULARZ APLIKACYJNY NA WYJAZD ZA GRANICĘ PRACOWNIKA W CELU SZKOLENIOWYM W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ (STT)**

**DRUKOWAĆ DWUSTRONNIE!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gr. pracownicza:**  | **Administracja** |[ ]
|  | **Nauczyciele akademiccy** |[ ]
| **Imię i nazwisko:** | **Data urodzenia:** Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. |
| **Stanowisko:** **Stopień naukowy (***jeśli dotyczy)***:** | **Jednostka organizacyjna/Pion/Wydział:** |
| **Obywatelstwo:** | **Zatrudnienie w PŚk od roku:**  |
| **Adres stałego zamieszkania:** |
| **Telefon:** | **E-mail:** |
| **Nazwa zagranicznej uczelni/ instytucji przyjmującej:** |
| **Planowana data pobytu w uczelni/ instytucji przyjmującej (**Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. **) :**  |
| Cele wyjazdu: (można zaznaczyć kilka):[ ]  Udział w szkoleniu/warsztatach, kursie specjalistycznym, temat:………………………………………………………………[ ]  Udział w szkoleniu: Staff Training Week, temat: ……………………………………………………[ ]  Udział w mieszanym programie intensywnym, temat: ………………………………………………. |
| **KRYTERIA KWALIFIKACYJNE** (uzupełnia kandydat ubiegający się o wyjazd) | Wypełnia Koordynator/ członek Komisji Kwalifikacyjnej/ Punkty \*(zaznaczyć lub uzupełnić odpowiednio): |
| 1. Czy brał(a) Pan(i) wcześniej udział w wymianie w ramach Erasmus+? *(zaznaczyć właściwe)* | [ ]  TAK [ ]  NIE  | Kwalifikacja automatyczna\* *dot. tylko nauczycieli akademickich* TAK/ NIE  |
|  |  | Punkty\* (*dot. pracowników administracyjnych*):TAK – 0 pktNIE – 2 pkt. |
| 2. Jeśli tak, proszę wskazać ile razy w okresie od roku akad. 2020/21: | [ ]  0-2 [ ]  3-4 razy[ ]  5-6 [ ]  pow. 6 | 3 pkt. |
|  |  | 2 pkt. |
|  |  | 1 pkt. |
|  |  | 0 pkt. |
| 3. Czy ubiegał się Pan(i) o wyjazd szkoleniowy w ciągu 2 ostatnich lat akademickich?\* (*dotyczy tylko pracowników administracji)* | [ ]  TAK  | Wniosek odrzucony |
|  | [ ]  NIE  | Wniosek procedowany |
| 4. Staż pracy w PŚk *(zaznaczyć właściwe*): | [ ]  J – junior (mniej niż 10 lat) [ ]  I – intermediate (od 10 do 20 lat) [ ]  S – senior (pow. 20 lat)  | 2 pkt. |
|  |  | 1 pkt. |
|  |  | 0 pkt |
| 5. Prowadzenie zajęć dla studentów przyjeżdżających w ramach Erasmus+ w poprzednim roku akademickim (2023/24) wskazać wydział, kod i nazwę przedmiotu (nie więcej niż 3) \* (*dot. nauczycieli akademickich*) | Wydział: | 0-3 pkt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Nazwa przedmiotu,kod: |  |
|  | 1. |  |
|  | 2. |  |
|  | 3. |  |
| 6. Rezultaty 2 ostatnich wyjazdów Erasmus+ , miejsce, okres pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………….. 1. Zainicjowana współpraca międzyuczelniana - podpisana nowa umowa (podać bliższe szczegóły): ………………………………………………………………………………………………………………….2. Zainicjowanie wspólnych projektów dydaktycznych, itp.: (wskazać, wymienić konkretnie): …………………………………………………………………………………………………………………3. Organizacja BIP, warsztatów, kursów we współpracy z uczelniami partnerskimi: ………………………………………………………………………………………………………… | 0-3 pkt.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 7. Zaangażowanie w obsługę programu Erasmus+, potwierdzone w zakresie obowiązków \* *dot. tylko pracowników administracji*: (wymienić konkretne zadania)……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….. | 0-2 pkt)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Punkty łącznie: |  |
| ***Oświadczam, że znam język obcy, w którym będzie prowadzone szkolenie w zagranicznej jednostce przyjmującej na poziomie min. B2****Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe i kompletne. Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 z późniejszymi zmianami), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w okresie realizacji procesu rekrutacji. W przypadku wyjazdu na podstawie pozytywnej decyzji instytucji, do której aplikuję na prowadzenie zajęć wyrażam zgodę na przetwarzanie danych w celu prowadzenia procesu obsługi administracyjnej i finansowej przez okres mojego pobytu oraz do momentu rozliczenia całego procesu wymiany.* *Administratorem danych osobowych jest Politechnika Świętokrzyska reprezentowana przez Rektora. Każdej osobie przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.* *W załączeniu przedkładam Indywidualny Program Szkolenia (tzw. Staff Mobility for Training Agreement).* |
| ……………………………………………………….Data i podpis kandydata ubiegającego się o wyjazd STT |

Akceptuję uczestnictwo pracownika w procedurze aplikacyjnej na wyjazd w celu szkoleniowym w ramach programu Erasmus+ i potwierdzam informacje w zakresie kryteriów kwalifikacyjnych pkt. 4-8

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………..Data i podpis bezpośredniego przełożonego | ……………………………………………….Data i podpis Dziekana/ Dyrektora/Kanclerza/Prorektora |

|  |
| --- |
| Przyjęto komplet dokumentów aplikacyjnych………………………………………………..Data i podpis Koordynatora Wydziałowego |

|  |
| --- |
| Decyzja Komisji Kwalifikacyjnej: |
| Kwalifikacja TAK [ ]  NIE [ ]  Data: |
| Podpis osoby upoważnionej:  |