**Zgłoszenie studenta/doktoranta do udziału w Mieszanych Programach Intensywnych BIP - Erasmus+ KA131-2023**

**Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i Imię** |  |
| **Wydział** |  |
| **Kierunek studiów** |  |
| **Poziom studiów, rok** |  |
| **Numer albumu** |  |
| **E-mail** |  |

**Informacje o BIPie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł BIP** |  |
| **Miejscowość/kraj realizacji mobilności fizycznej** |  |
| **Okres trwania fizycznej mobilności (od..-do..)** |  |
| **Okres trwania wirtualnej mobilności****(od..-do..)** |  |
| **Planowana liczba punktów ECTS** |  |
| **Planowany środek transportu** |  |

**Czy obecnie otrzymuje Pan(i) stypendium socjalne?\*** Tak Nie \**(właściwe podkreślić)*

**Czy posiada Pan orzeczenie o niepełnosprawności?\*** Tak Nie \**(właściwe podkreślić)*

*Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją dotyczącą prywatności (przetwarzana i ochrony) moich danych osobowych w programach Erasmus+ i EKS, opracowaną przez Komisję Europejską i znajdującą się na stronie:*[*https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement*](https://webgate.ec.europa.eu/erasmus-esc/index/privacy-statement)

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Politechnikę Świętokrzyską dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu kwalifikacji i prawidłowej organizacji mobilności w projekcie Erasmus+ Mobilność Edukacyjna (KA131). Oświadczam, że zapoznałem się z „Zasadami realizacji Mieszanych Programów Intensywnych – BIP”, w tym z informacją dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Data i podpis* *Koordynatora Wydziałowego Erasmus+* | *Data i podpis Dziekana/Prodziekana* |

Data i podpis studenta/doktoranta: ………………………………………

|  |
| --- |
| *Data i podpis* *Uczelnianego Koordynatora Erasmus+* |