Zał. Nr 1

POLITECHNIKA ŚWIĘTOKRZYSKA

W KIELCACH

K W E S T I O N A R I U S Z

DLA KANDYDATÓW NA WYJAZD **NA PRAKTYKI** ZAGRANICZNE W RAMACH   
PROGRAMU ERASMUS+ W ROKU AKADEMICKIM **2019/20**

1. Nazwisko i imię ........................................................................................................
2. Telefon kontaktowy i e-mail………...........................................................................
3. Wydział ………………………………………….Kierunek…………………………….

Specjalność……………………………nr indeksu......................................................

nr PESEL…………………………........

1. Rodzaj studiów (I st., II st., doktorant) oraz semestr (II, III, itd.)w czasie planowanego pobytu za granicą ............................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Średnia ocen od początku studiów: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Potwierdzenie średniej ocen:  Student posiada braki/nie posiada braków w zaliczeniach przedmiotów. |  |

*Nazwisko i imię pracownika dziekanatu oraz pieczęć*

1. Znajomość języków obcych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Język obcy | Stopień znajomości  (bardzo dobra, dobra, dostateczna) | Posiadane certyfikaty |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Ewentualne dotychczasowe doświadczenia w wymianie /współpracy międzynarodowej (stypendia, praktyki, inne): ..................................................................................................................................
2. Uzasadnienie zamiaru wyjazdu: ..........................................................................................................................................................................................................................................................
3. Czy korzystałaś/-eś z pobytu w ramach Programu Erasmus: TAK NIE (zakreśl właściwą odpowiedź)  
   Jeżeli tak, to w którym roku akademickim:……. gdzie:……………………………..jak długo trwał pobyt:…………,na którym stopniu (I, II, III) : ……………………rodzaj wyjazdu: STUDIA PRAKTYKA (zakreśl właściwą odpowiedź)
4. Oświadczam, że nie pobieram/pobieram stypendium socjalne.(Jeżeli TAK- należy dołączyć kopię decyzji- *szczegóły w zasadach rekrutacji na r.akad.. 2019/20)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*Podpis kandydata\* Data, akceptacja Koordynatora Wydziałowego Data, akceptacja Dziekana*

\* Podpis kandydata jest jednoznaczny z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów organizacyjnych , statystycznych, monitorowania i rozliczania wyjazdów.

Kielce, dn...........................