

**ZGŁOSZENIE KANDYDATURY PRACOWNIKA NA WYJAZD W CELACH
SZKOLENIOWYCH W RAMACH PROGRAMU ERASMUS
W ROKU AKADEMICKIM 20...../20.....**

Formularz należy wypełnić elektronicznie lub drukowanymi literami

Cel wyjazdu:

Wyjazd szkoleniowy (STT)

I. DANE OSOBOWE

Imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy:	
PESEL	
Stanowisko/funkcja w uczelni macierzystej	
Telefon	
E-mail:	
W jakim języku zamierza się Pan(i) komunikować będąc w instytucji przyjmującej?	
Czy wyjazd jest realizowany po raz pierwszy?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE, kiedy poprzednio taki wyjazd miał miejsce i jaki to był wyjazd (dydaktyczny, czy szkoleniowy?).....

II. KOMPETENCJE JĘZYKOWE

- a) nie dotyczy pracowników, którzy ukończyli studia na kierunku filologia w specjalności danego języka obcego lub lingwistyki stosowanej, a język ten jest językiem urzędowym w kraju instytucji przyjmującej lub za zgodą instytucji przyjmującej w języku tym realizowany będzie *Indywidualny Program Szkolenia*.

Oświadczam, że znam językw stopniu pozwalającym na swobodne komunikowanie się z przedstawicielami uczelni przyjmującej oraz na zrealizowanie programu ustalonego w *Indywidualnym Programie Szkolenia*.

III. DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE

Spełnieniem wymogu doświadczenia zawodowego jest:

- w przypadku nauczycieli akademickich – prowadzenie przez co najmniej rok zajęć dydaktycznych ze

studentami,

- w przypadku pracowników administracyjnych – staż pracy nie krótszy niż jeden rok akademicki.

STAŻ PRACY	
-------------------	--

IV. INDYWIDUALNY PROGRAM SZKOLENIA

1. Podstawą kwalifikacji pracownika na wyjazd w programie Erasmus w celach szkoleniowych jest złożenie propozycji *Indywidualnego Programu Szkolenia* – **załącznik nr 1**
2. Brak złożenia *Indywidualnego Programu Szkolenia* wyklucza osobę z ubiegania się o wyjazd.
3. Komisja kwalifikacyjna przy ocenie *Indywidualnego Programu Szkolenia* stosuje Kartę Oceny Indywidualnego Programu Szkolenia – **załącznik nr 2**

V. INFORMACJA O PLANOWANYM WYJEŹDZIE

1. Pobyt na stypendium jest określany z dokładnością do 1 dnia.
2. Końcowa kwota dofinansowania z budżetu programu Erasmus zostanie określona przez uczelnię na podstawie zaświadczenia z instytucji przyjmującej potwierdzającego czas pobytu na stypendium oraz, jeżeli dotyczy, udokumentowanych kosztów podróży.

TERMIN WYJAZDU	
Dzień wyjazdu z Polski: <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	Dzień przyjazdu do Polski: <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>
Środek transportu	

CZAS POBYTU W INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ	
Od: <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>	Do: <i>(dzień, miesiąc, rok)</i>
Co stanowi łącznie:	
Dni:	
w	
Nazwa instytucji:	Kraj:

Oświadczam, że zgadzam się na przechowywanie i przetwarzanie elektronicznie moich danych osobowych w bazie prowadzonej przez Dział Praktyk i Programów Międzynarodowych oraz ich udostępnianie w celu prowadzenia kwalifikacji i organizacji wyjazdów w ramach programu Erasmus.

Miejscowość, data.....

Podpis pracownika.....

Wynik kwalifikacji:

**Pracownik został/nie został zakwalifikowany na wyjazd szkoleniowy
w ramach programu Erasmus.**

1. Przewodniczący.....

Członkowie:

1.

2.

3.

4.

5.

Katowice,

Zgoda bezpośredniego przełożonego

Decyzja Rektora

	<p>Day 3:</p> <p>Day 4:</p> <p>Day 5:</p>
<p>Expected results (for the participant, the home institution/enterprise, the host institution/enterprise)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - For participant: - For the home institution: - For the host institution:

.....
Place and date

.....
Signature of the Beneficiary

Approval of the work plan

For the home institution

For the host institution

.....
Name and signature

.....
Name and signature

ZAŁĄCZNIK NR 2**KARTA OCENY INDYWIDUALNEGO PROGRAMU SZKOLENIA**

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o wyjazd.....

KRYTERIUM	PUNKTACJA	LICZBA PRYZNANYCH PUNKTÓW
KOMPLETNOŚĆ WYPEŁNIENIA WNIOSKU	0 – 1 pkt.	
OCENA MERYTORYCZNA PROGRAMU (szczegółowość program szkolenia na każdy dzień pobytu)	0 – 5 pkt.	
PROFIL I DOŚWIADCZENIE JEDNOSTKI PROWADZĄCEJ SZKOLENIE	0 – 5 pkt.	
ZAPROPONOWANE PRZEZ PRACOWNIKA KORZYŚCI DLA UCZELNI Z DODATKOWYCH DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH PODCZAS POBYTU	0 – 2 pkt.	
OCZEKIWANE EFEKTY SZKOLENIA DLA JEDNOSTKI MACIERZYTEJ	0 – 2 pkt.	
KONKRETNOŚĆ ZDEFINIOWANEGO CELU		
Tytuł szkolenia	0-1 pkt.	
Forma szkolenia	0-1 pkt.	
Kompetencje zawodowe, jakie mają zostać podwyższone	0-3 pkt.	
SUMA		

Skład Komisji Kwalifikacyjnej

Imię i nazwisko, tytuł naukowy	Podpis
Przewodniczący:	
Członkowie:	
1.	
2.	
3.	

Miejscowość, data