Załącznik nr 1 do Regulaminu zagranicznych wyjazdów pracowników w celach szkoleniowych (STT) w ramach programu Erasmus+ we WSEI

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PRACOWNIKÓW ADMINISTRACYJNYCH**

**I DYDAKTYCZNYCH W RAMACH PROGRAMU ERASMUS +**

**ROK AKADEMICKI ..../....**

*FORMULARZ POWINIEN BYĆ WYPEŁNIONY KOMPUTEROWO, PODPISANY, OPIECZĘTOWANY, A NASTĘPNIE PRZEKAZANY DO BIURA BWM*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IMIĘ I NAZWISKO**
 |  |
| 1. **STANOWISKO**
 |  |
| 1. **JEDNOSTKA ZATRUDNIENIA**
 |  |
| 1. **E- MAIL**
 |  |
| 1. **WYJAZDY ZAGRANICZNE W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ W OSTATNICH 5 LATACH**

Proszę podać miesiąc i rok wyjazdu |  |
| 1. **INSTYTUCJA PRZYJUMUJĄCA**

**(NAZWA, MIASTO, KRAJ)** | 1.2. |
| 1. **OKREŚLENIE FORMY WYJAZDU**
2. **uczestnictwo w seminariach, szkoleniach, warsztatach, tzw. „staff week”;**
3. **staż towarzyszący „work shadowing” (STT).**
 |  |
| 1. **JĘZYK SZKOLENIA**
 |  |
| 1. **CZAS WYJAZDU**

**(data pierwszego i ostatniego dnia roboczego – bez dni podróży)** | **od** …… - …… - ………… **do** …… - …… - …………  |
|  ***WNIOSKODAWCA*** | **………………………………………………………..**  **Data i Podpis** |
| 1. **OPINIA PRZEŁOŻONEGO**
 | **Opinia :** **………………………………………………………..** **Data i Podpis**  |
| **PRZYJĘCIE FORMULARZA PRZEZ DWM**  | **………………………………………………………..** **Data i Podpis**  |
| **OPINIA Dyrektor Działu HR** | **Opinia :** **………………………………………………………..** **Data i Podpis**  |
| **OPINIA dot. przyznania miejsca**  | **Opinia :** **Uczelniany Koordynator Erasmus +****………………………………………………………..** **Data i Podpis**  |
| **DECYZJA**  | **Decyzja pozytywna / negatywna** **Kanclerz****………………………………………………………..** **Data i Podpis** |
| **UZASADNIENIE DECYZJI NEGATYWNEJ**  |  |