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** |  |