*Załącznik nr 9 do Regulaminu realizacji programu Erasmus+*

*w Państwowej Akademii Nauk Stosowanych w Krośnie*





**Formularz aplikacyjny pracownika**

**Stypendium Erasmus+**

1. **Dane wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko i imię pracownika** |  |
| **Instytut** |  |
| **Zakład/Studium** |  |
| **Tytuł/ stopień naukowy** |  |
| **Adres stałego zamieszkania** |  |
| **Telefon** |  |
| **e-mail** |  |
| **Czy pracownik jest zatrudniony w PANS w Krośnie na umowę o pracę** | **TAK/ NIE\*** |
| **Czy PANS w Krośnie jest podstawowym miejscem zatrudnienia** | **TAK/ NIE\*** |

1. **Informacje o wnioskowanej mobilności**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj mobilności**  | **Nauczanie/ szkolenie\*** |
| **Planowane daty pobytu za granicą** |  |
| **Informacja o uczelni/ instytucji przyjmującej** | Nazwa uczelni/ instytucji przyjmującej: |
| Dane kontaktowe uczelni/ instytucji przyjmującej(adres, telefon, e-mail): |

1. **Informacje o zrealizowanych mobilnościach**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj mobilności** | **Rok mobilności** | **Kraj** | **Nazwa uczelni/ instytucji przyjmującej** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Załączniki**
2. wstępne potwierdzenie przyjęcia przez instytucje zagraniczną uwzględniające plany na każdy dzień mobilności (wykłady, szkolenie, szkolenie zorganizowane np. international week lub kurs językowy)
3. potwierdzenie prowadzenia zajęć w języku angielskim (jeśli dotyczy)

Data ………………………………. ……………….…………………………………

*(podpis pracownika)*

1. **Decyzja Komisji:**

**Uczelniana komisja kwalifikacyjna programu Erasmus+ postanowiła przyznać/ nie przyznać\* Panu/Pani stypendium na wyjazd w celu nauczania/ szkolenia do wnioskowanej uczelni/ instytucji\*.**

Uwagi Komisji:

………………………………………….………………………………………………………………………………………..………………

………………………………………….………………………………………………………………………………………..………………

……………………………………..

 *(podpis przewodniczącego komisji)*

*\*niewłaściwe skreślić*