*Załącznik nr 14 do Regulaminu Programu Erasmus+ w AP/*

*Attachment no.14 to Regulations of the Erasmus+ Programme at PU*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY / Application form**

***Program Erasmus+ / Erasmus+ Programme***

***KA107-Mobilność z krajami partnerskimi/Mobility with partner countries***

***SMS – Wyjazdy na studia do AP/Student mobility(Incoming – to PU) – Studies***

*Proszę wypełnić KOMPUTEROWO DUŻYMI DRUKOWANYMI literami / Please fill in the form electronically using BLOCK CAPITAL letters*

**ROK AKADEMICKI 20…/20…../*ACADEMIC YEAR 20…./20….***

DANE OSOBOWE/*PERSONAL DATA*

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO/*Surname*  | IMIE/*Name* |
|  |  |
| PESEL/ *Personal ID or passport\*\* number* | OBYWATELSTWO/*Nationality* |
|  |  |
| DATA URODZENIA/*Date of birth*  | MIEJSCE URODZENIA*/Place of birth* |
|  |  |
| TELEFON KONTAKTOWY/ *Phone number*   | E-MAIL/*email* |
|  |  |
| ADRES ZAMIESZKANIA/*Address of residence*  |
|  |

STUDIA/ *STUDIES*

|  |  |
| --- | --- |
| STOPIEŃ STUDIÓW/ *Study cycle\**  | FORMA STUDIÓW/ *Form of study\**  |
| [ ] I stopień (licencjackie) [ ] II stopień (magisterskie)  *first-cycle (Bachelor’s) second-cycle (Master’s)*  | [ ] stacjonarne [ ]  niestacjonarne *full- time part-time*  |
| NR ALBUMU/ *Student ID no.*  | ROK STUDIÓW/ *Year of studies* |
|  |  |
| KIERUNEK/*Field of study* | SPECJALNOŚĆ/*Speciality* |
|  |  |
| **NAZWA INSTYTUCJI WYSYŁAJĄCEJ/Name of the sending institution** | **KRAJ/Country** | **NAZWA INSTYTUCJI PRZYJMUJĄCEJ/Name of the receiving institution** | **KRAJ/Country** |
|  |  | POLONIA UNIVERSITY IN CZESTOCHOWA (AKADEMIA POLONIJNA W CZĘSTOCHOWIE) | POLAND/POLSKA (PL) |
| WYJAZD W SEMESTRZE\**Semester of mobility\**  | [ ] ZIMOWY [ ] LETNI*Winter (autumn) Summer (spring)* |

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH/ *LANGUAGE SKILLS*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| JĘZYK OJCZYSTY/ *Mother tongue* | JĘZYK 1/ *Language 1*  | POZIOM/*Level* | JĘZYK 2/ *Language 2*  | POZIOM/*Level* |
|  |  |  |  |  |  |

[ ] Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. DZ. U. Nr 101 z 2002r., poz. 926 z późniejszymi zmianami), na publikację mojego wizerunku oraz danych osobowych w celach rekrutacyjnych oraz promocyjnych Akademii Polonijnej w Częstochowie oraz Programu Erasmus+/ I hereby give consent for processing of my personal data included in my application and for publication of my image for the purposes of the recruitment process and promotion of Polonia University in Częstochowa and the Erasmus+ Programme under the Personal Data Protection Act as of 29 August 1997 (Journal of Laws No. 101 of 2002, item 926 as amended).

[ ]  Niniejszym potwierdzam zapoznanie się oraz akceptację zasad rekrutacji i realizacji zagranicznych wyjazdów studentów Akademii Polonijnej w Częstochowie w ramach programu Erasmus+/ *I hereby confirm that I am familiar with and accept the application rules and procedure for Polonia University students participanting in the Erasmus+ Programme.*

*.*

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

*Miejsce, data Czytelny podpis studenta*

 *Place, date Student’s legible signature*