|  |  |
| --- | --- |
|  | UJ |

**Program Erasmus+ Praktyki (SMT) NA UNIWERSYTECIE JAGIELLOŃSKIM W KRAKOWIE**

**KWESTIONARIUSZ kandydaTA**

1. **Dane personalne**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwisko: | Imię: |
| Telefon kontaktowy: | E-mail (w domenie UJ): |
| Numer indeksu: |  |

1. **Informacje o studiach**

|  |  |
| --- | --- |
| Wydział / Szkoła Doktorska: | Instytut: |
| Kierunek studiów / Program doktorski: | |
| Rok studiów: | Poziom studiów: BA – MA – PhD |

1. **Informacje o planowanej praktyce[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin realizacji praktyki:  Kraj praktyki: |  |
| Nazwa instytucji przyjmującej: | |
| Praktyka będzie realizowana po ukończeniu studiów (praktyka absolwencka): TAK/NIE | |

1. **Wcześniejszy udział w programie Erasmus (LLP) / Erasmus+ / Leonardo da Vinci / Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy[[2]](#footnote-2)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czy od 2007 roku uczestniczył/a Pan/i w programie: | | |
| * Erasmus / Erasmus+ Studia | Czas pobytu: | Poziom studiów: BA, MA, PhD |
| * Erasmus / Erasmus+ Praktyki | Czas pobytu: | Poziom studiów: BA, MA, PhD |
| * Erasmus+ BIP / Short-Term Mobility | Czas pobytu: | Poziom studiów: BA, MA, PhD |
| * Leonardo da Vinci | Czas pobytu: |  |
| * Fundusz Stypendialny i Szkoleniowy | Czas pobytu: |  |
| * Nie uczestniczyłem/am |  | |

1. **Informacje dot. stypendium socjalnego i niepełnosprawności[[3]](#footnote-3)**

|  |
| --- |
| Oświadczam, iż w poprzednim roku akademickim (tj……………………………) w semestrze zimowym/letnim/całym roku akademickim\* pobierałem/am / nie pobierałem/am\* **stypendium socjalne.**  Oświadczam, iż posiadam / nie posiadam\* **aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.** |
| ........................................................................  *Data i podpis Studenta/tki / Doktoranta/tki* |

1. **Znajomość języka obcego**

|  |
| --- |
| Deklaruję znajomość języka obcego, w którym realizowana będzie praktyka: ……………………………………………….(podać język)  na poziomie …………………….(B1-C2) |

1. **Celowość praktyki**

|  |  |
| --- | --- |
| Dlaczego zdecydował/a się Pan/i na realizację praktyki zagranicznej w ramach Programu ERASMUS+? Proszę wskazać związek planowanej praktyki z Pana/Pani kierunkiem studiów / realizowanym programem doktorskim oraz zainteresowaniami naukowymi. | |
| Oświadczam, że zapoznałem/am się z dokumentem *Zasady Realizacji Programu ERASMUS+ Praktyki na Uniwersytecie Jagiellońskim*.  ....................................................................... *Data i podpis Studenta/tki / Doktoranta/tki* | Wyrażam zgodę na wyjazd Studenta / Doktoranta  na praktykę Programu ERASMUS+ [[4]](#footnote-4)  ....................................................................  *Data, podpis i pieczątka Dyrektora Instytutu / Dziekana Wydziału* ***(w przypadku studentów)***  *Data, podpis i pieczątka Kierownika Studiów / Dziekana Wydziału  lub Kierownika programu doktorskiego / Dyrektora Szkoły Doktorskiej* ***(w przypadku doktorantów)*** |

**Załącznik do kwestionariusza:**- Learning Agreement for Traineeship – część Before the Mobility.

1. Minimalny okres trwania praktyki Erasmus+ wynosi 60 dni (2 miesiące). Należy wpisać planowaną datę rozpoczęcia oraz datę zakończenia praktyki. [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy zaznaczyć wszystkie programy w jakich student / doktorant uczestniczył wraz z podaniem czasu pobytu na stypendium (ilość miesięcy) oraz poziomu studiów (studia I stopnia, II stopnia lub III stopnia / Szkoła Doktorska) w trakcie przebywania na stypendium. [↑](#footnote-ref-2)
3. Osoby, które otrzymują stypendium socjalne na Uniwersytecie Jagiellońskim oraz osoby posiadające orzeczenie o stopniu niepełnosprawności otrzymują dodatkowe 250 EUR dopłaty do miesięcznej stawki stypendialnej w ramach Programu Erasmus+ Praktyki.

   \*właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-3)
4. Podpis wymagany. Dokument bez wymaganego podpisu nie będzie przyjęty do rekrutacji. [↑](#footnote-ref-4)