

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY STUDENTA
PROGRAM ERASMUS +

Rok akademicki:

Rok studiów: Semestr

Nr albumu:

Kierunek i tryb studiów:

DANE PERSONALNE STUDENTA (wypełnia student składający wniosek):

Nazwisko: Imię /Imiona:

Stały adres zameldowania:

Obecny adres ważny do:

Nr telefonu:

E-mail:

UCZELNIA PRZYJMUJĄCA:

Pełna nazwa:

Adres:

Koordynator wydziałowy na uczelni przyjmującej

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

E-mail:

POROZUMIENIE O PROGRAMIE ZAJĘĆ

ROK AKADEMICKI* 20...../20..... KIERUNEK STUDIÓW

SEMESTR*

*należy wpisać rok i semestr, w którym nastąpi wyjazd

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA
Uczelnia przyjmująca
Kraj

PRZEDMIOTY REALIZOWANE NA UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Nazwa przedmiotu w języku polskim (zgodnie z Pakietem Informacyjnym)	Forma zajęć	Punkty ECTS
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRZEDMIOTY REALIZOWANE NA UCZELNI WYSYŁAJĄCEJ (macierzystej)

Nazwa przedmiotu	Punkty ECTS
.....
.....
.....
.....

..... Miejscowość Data Podpis studenta
----------------------	---------------	--------------------------

UCZELNIA WYSYŁAJĄCA	
Niniejszym poświadczamy, że proponowany program zajęć został zatwierdzony.	
Podpis Koordynatora Wydziałowego	Podpis Dziekana
..... data data

ZMIANY W PIERWOTNIE UZGODNIONYM PROGRAMIE ZAJĘĆ

ROK AKADEMICKI 20...../20..... KIERUNEK STUDIÓW

SEMESTR

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

Uczelnia przyjmująca:

Kraj

PRZEDMIOTY REALIZOWANE NA UCZELNI PRZYJMUJĄCEJ

Nazwa przedmiotu w języku polskim (zgodnie z Pakietem Informacyjnym)	Forma zajęć	Przedmiot			Pkt ECTS
		skreślony	dodany	bez zmian	
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Miejscowość
Data
Podpis studenta

UCZELNIA WYSYŁAJĄCA

Niniejszym poświadczamy, że wyżej wymienione zmiany w pierwotnie uzgodnionym programie zajęć zostały zatwierdzone.

Podpis Koordynatora Wydziałowego Podpis Dziekana

..... data data

POTWIERDZENIE CERTYFIKATU ERASMUS +

Niniejszym potwierdzam, że Pan(i)
 zaliczył(a) semestr w roku akademickim na Uniwersytecie

 kraj w ramach programu ERASMUS+.

PROGRAM ZAJĘĆ ZREALIZOWANY NA UCZELNI ZAGRANICZNEJ

Nazwa przedmiotu w języku polskim	Forma zajęć (w, ćw., sem.)	Liczba godzin w sem./roku	Egzamin/Zaliczenie	Ocena w uczelni macierzy -stej	Liczba pkt ECTS

Student(ka) uzyskującpkt ECTS w pełni spełnił/a wymogi programu ERASMUS+ w semestrze..... roku w roku akademickim

Wrocław, dnia

**KOORDYNATOR PROGRAMU
 ERASMUS +**

.....
 (podpis)