**Formularz zgłoszeniowy nauczyciela akademickiego Mazowieckiej Uczelni Publicznej w Płocku na wyjazd do uczelni partnerskiej w ramach programu Erasmus+ w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych (Staff Mobility for Teaching – STA)**

1. **Dane osobowe i teleadresowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres  |  |
| Email  |  |
| Numer telefonu |  |
| Osoba do kontaktu *(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer telefonu)* |  |

1. **Dane pracownika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł, stopień naukowy |  |
| Stanowisko |  |
| Wydział |  |
| Wykładane przedmioty |  |
| Wymiar zatrudnienia |  |
| Rodzaj umowy o pracę *(umowa na czas nieokreślony, wielokrotna umowa na czas określony, umowa na czas określony)* |  |
| Staż pracy |  |

1. **Specyfikacja wyjazdu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wyjazd pierwszy/kolejny |  |
| Nazwa uczelni partnerskiej, w której zamierza się realizować mobilność |  |
| Planowany termin wyjazdu |  |
| Planowany czas trwania mobilności (w dniach) |  |
| Język obcy – jaki? |  |
| Poziom kompetencji językowych (B1/B2, C1/C2) |  |

1. **Uzasadnienie ubiegania się o wyjazd**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………

Podpis kandydata (Imię, nazwisko)

*Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Zarządzenia Rektora ws. w sprawie zasad realizacji działań w ramach programu Erasmus+ Szkolnictwo Wyższe Akacja I Mobilność edukacja w latach 2014-2021.*

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………

Podpis kandydata (Imię, nazwisko)

**Opinia Kierownika Jednostki / Dziekana**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………

Podpis kierownika/dziekana (Imię, nazwisko)