**Wniosek studenta/doktoranta o wyjazd w ramach programu**

**ERASMUS+**

w celu: PRAKTYKA (SMT) semestr: LETNI w roku akademickim 2024/25

Proszę o zakwalifikowanie na wyjazd do:

**uczelnia/instytucja:**

państwo:

**uczelnia/instytucja:**

państwo:

|  |
| --- |
| Wybór zgodny ze studiowanym kierunkiem studiów w UJD |
| Częstochowa,   -  -    *data* | ......................................................................................*podpis koordynatora wydziałowego ERASMUS+ lub Dyrektora Szkoły Doktorskiej* |

1. Imię i nazwisko:
2. Data urodzenia (*rr-mm-dd*):     -  -   miejsce urodzenia:
3. PESEL       lub nr paszportu
4. Adres zamieszkania: ul.      , nr domu      , kod      , miejscowość
5. Adres do korespondencji *(jeśli inny niż zamieszkania)*: ul.      , nr domu      ,
kod      , miejscowość
6. Telefony kontaktowe: stacjonarny: (  )    -  -   komórkowy:    -   -
7. E-mail:
8. Wydział:
9. Rok studiów (**w dniu realizacji wyjazdu**):
10. Kierunek studiów:
11. Znajomość języków obcych w mowie i piśmie (z zaznaczeniem stopnia zaawansowania):

**[ ]** język angielski:  **[ ]**  język niemiecki:

**[ ]**  język francuski:  **[ ]** język      :

1. Oświadczenie o przyznanych w przeszłości stypendiach programu ERASMUS+:

Uczestniczyłam/em w wyjazdach stypendialnych w poprzednich edycjach programu
ERASMUS+ (w UJD lub w innych uczelniach):

NIE **[ ]**

TAK [ ]

* w celu:
* rok akademicki:      /
* łączna liczba miesięcy:

włączenie

|  |  |
| --- | --- |
| Różnice kulturowe | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Niepełnosprawność | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Przeszkody ekonomiczne | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Trudności w uczeniu się | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Przeszkody geograficzne | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Problemy zdrowotne | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Uchodźcy | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |
| Przeszkody społeczne | **[ ]**  Nie **[ ]**  Odmowa podania informacji **[ ]**  Tak |

Definicje poszczególnych przyczyn zostały opisane w Przewodniku po Programie Erasmus+:
https://erasmus-plus.ec.europa.eu/document/erasmus-programme-guide-2024-version-1?pk\_source=website&pk\_medium=link&pk\_campaign=pg&pk\_content=pg-landing-download, wersja polska str. 7-8

1. Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności :
2. Będę ubiegać się o stypendium socjalne w semestrze trwającym lub zakończonym tuż przed wyjazdem za granicę:
3. Certyfikaty ukończenia kursów językowych lub zdanych egzaminów językowych:

1. Staże, stypendia, wyjazdy zagraniczne:

1. Szczególne osiągnięcia (np. działalność w organizacjach studenckich, nagrody, wyróżnienia):

1. Inne doświadczenia (drugi kierunek studiów, praca):

Załączniki:

**[ ]** certyfikaty językowe *(jeśli wymagane przez uczelnią/instytucję zagraniczną – do ustalenia w porozumieniu z koordynatorem wydziałowym ERASMUS+)*;

**[ ]** dokument o średniej ocen za cały okres studiów *(sporządza dziekanat właściwego wydziału);*

**[ ]  opinia opiekuna naukowego *(w stopniu co najmniej doktora)*.**

**[ ]** dokumenty poświadczające aktywność studenta w życiu naukowym, kulturalnym, sportowym uczelni lub inne kompetencje itp.

|  |  |
| --- | --- |
| Częstochowa,   -  -    *data* | ......................................................................................*Czytelny podpis studenta/doktoranta* |

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA PROJEKTU MOBILNOŚCI ERASMUS+

(obowiązek informacyjny realizowany w związku z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.)

W związku z przystąpieniem do projektu pt. „Mobilność edukacyjna w sektorze szkolnictwa wyższego między krajami programu” w ramach programu Erasmus+ Akcja 1 przyjmuję do wiadomości, że:

1. administratorem moich danych osobowych jest Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie, Waszyngtona 4/8, 42-217 Częstochowa;
2. dane kontaktowe inspektora ochrony danych Uniwersytetu Jana Długosza w Częstochowie: e-mail: iod@ajd.czest.pl, tel. 34 37-84-133;
3. moje dane osobowe przetwarzane będą w celach związanych z rozwojem naukowym i/lub współpracą z zagranicą, przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;
4. odbiorcą moich danych osobowych będą szkoły wyższe, jednostki naukowe, instytucje działające na rzecz nauki i rozwoju edukacji; Pani/ Pana dane osobowe mogą zostać udostępnione innym odbiorcom w celach kontrolnych i audytowych oraz pomocy prawnej i obrony roszczeń oraz tym podmiotom, z którymi administrator danych osobowych zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych;
5. moje dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego/organizacji międzynarodowej;
6. moje dane osobowe będą przechowywane zgodnie z przepisami obowiązującego prawa – bezterminowo;
7. posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, prawo do ograniczenia przetwarzania;
8. mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia
2016 r.;
9. podanie przez mnie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Jest Pani/Pan zobowiązana do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości realizacji celów związanych z rozwojem naukowym i/lub współpracą z zagranicą;
10. moje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany w tym w formie profilowania.

 Przyjmuję do wiadomości

|  |  |
| --- | --- |
| Częstochowa,   -  -    *data* | ......................................................................................*Czytelny podpis studenta/doktoranta* |