**Formularz zgłoszeniowy pracownika Szkoły Wyższej im. Pawła Włodkowica w Płocku**wyjazd do uczelni partnerskiej w ramach programu **Erasmus+**

w celu prowadzenia zajęć dydaktycznych (Staff Mobility for Teaching – STA)
lub w celu udziału w szkoleniu (Staff Training Mobility – STT)

**Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| PESEL |  |

**Dane teleadresowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Adres zameldowania |  |
| Email |  |
| Numer telefonu |  |
| Osoba do kontaktu upoważniona do otrzymywania informacji o stanie zdrowia w razie choroby lub wypadku*(imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, numer telefonu)* |  |

**Dane pracownika**

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł/stopień naukowy |  |
| Stanowisko |  |
| Kolegium |  |
| Wymiar zatrudnienia |  |
| Podstawa zatrudnienia w SWPW *(umowa o pracę, umowa zlecenie, inna umowa – jaka?)* |  |

**Wyjazd**

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szkołę Wyższą im. Pawła Włodkowica w Płocku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji w celu wsparcia finansowego mobilności (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.)

…………………………………………………

Miejscowość, data

…………………………………………………

*Podpis pracownika (czytelnie imię i nazwisko)*