



WYŻSZA SZKOŁA  
INŻYNIERII I ZDROWIA  
W WARSZAWIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO KANDYDATA  
NA WYJAZD ZA GRANICĘ W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+ ROK  
AKADEMICKI 2019/2020

.....  
imię i nazwisko, tytuł, stopień naukowy

Zajmowane stanowisko:.....

Telefon:.....

E-mail:.....

Nazwa uczelni przyjmującej:.....

Forma planowanych zajęć dydaktycznych (wykład, seminarium, ćwiczenia, inne):.....

.....  
Tematyka/tytuły proponowanych zajęć:.....

.....

.....

.....

.....

Język wykładowy proponowanych zajęć:.....

Termin wyjazdu i planowany okres pobytu:.....

Czy kandydat ubiega się o inny wyjazd w ramach programu ERASMUS+ na rok akademicki, w którym nastąpi wyjazd: tak nie

Jeśli tak, do jakiego ośrodka:.....

Czy kandydat został już zakwalifikowany na inny wyjazd w ramach programu ERASMUS+ na rok akademicki, w którym nastąpi wyjazd: tak nie

.....  
data/podpis kandydata

DECYZJA o zakwalifikowaniu nauczyciela akademickiego na wyjazd za granicę w r. akad. 2018/2019

Zakwalifikowany do: nazwa uczelni	Kraj, miasto	Termin wyjazdu	Okres wyjazdu
.....	.....	.....	.....
Niezakwalifikowany			

.....  
data/podpis koordynatora programu ERASMUS+