|  |  |
| --- | --- |
|  | **AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO**  **JÓZEFA PIŁSUDSKIEGO**  **w Warszawie** |
| **Wniosek o włączenie do programu EOG-Edukacja**  **Nabór na rok akademicki:………………** | |

*\*PROSZĘ WYPEŁNIĆ NA KOMPUTERZE*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  | | | | | | |
| **Numer albumu studenta** |  | | | | | | |
| **Adres stałego zamieszkania** |  | | | | | | |
| **Adres korespondencyjny** |  | | | | | | |
| **Telefon** |  | | | | | | |
| **Adres poczty elektronicznej**  **(z domeną AWF)** |  | | | | | | |
| **Kierunek studiów**  **/ aktualny rok i stopień studiów** |  | | | | | | |
| **Średnia ocen z dotychczasowego przebiegu studiów**  (*potwierdzona przez dziekanat*) |  | | | | | | |
| **Znajomość języków obcych** (deklaracja wnioskującego) | | | | | | | |
| **JĘZYK OBCY** | **POZIOM** | | | | | | **CERTYFIKAT**  (tak/nie) |
| C2 | C1 | B2 | B1 | A2 | A1 |  |
| *Angielski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Niemiecki* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Francuski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Włoski* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Hiszpański* |  |  |  |  |  |  |  |
| *Inne:* |  |  |  |  |  |  |  |
| **Instytucja przyjmująca:** | **Norwegian School of Sport Sciences (NIH)** | | | | | | |
| **Termin wyjazdu**  (rok akad. i preferowany semestr) |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Merytoryczne uzasadnienie wyjazdu** (nacisk położyć na aspekt dydaktyczny): | |
| Czy student jest opiekunem (mentorem) studenta zagranicznego i czyjego |  |
| Czy Studentowi przysługuje i pobiera stypendium socjalne? |  |
| ***Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Akademię Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie dla potrzeb niezbędnych dla realizacji procesu rekrutacji do programu Erasmus+ oraz realizacji wyjazdów, zgodnie z*** *z* ***art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r.***  ***w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L. 2016.119.1)***  *…………………………………..*  *(podpis, data)* | |
| **certyfikat / wynik testu OLS lub opinia lektora AWF na temat znajomości języka obcego**    (bliższe określenie poziomu zaawansowania językowego – w mowie i w piśmie - C2, C1, B2, B1, A2, A1):  (podpis i data) | |
| **Opinia Wydziałowego Koordynatora Programu ERASMUS (lub Asystenta Koordynatora ds. Praktyk) oraz – o ile niezbędne – osoby odpowiadającej za praktyki na danym Kierunku Nauczania;**  (podpis i data) | |
| **Doktoranci - opinia Opiekuna Naukowego:**  (podpis i data) | |
| **Doktoranci - opinia Kierownika Studiów Doktoranckich:**  (podpis i data) | |