**WNIOSEK O GRANT NA WYJAZD PRACOWNIKA**

**[ ]  w celu przeprowadzenia zajęć dydaktycznych w uczelni partnerskiej\***

**[ ]  w celu uczestnictwa w szkoleniu\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Imię i nazwisko pracownika* | *Tytuł* | *Numer PESEL* | *Seria i numer dowodu osobistego* |
| *Kategoria zatrudnienia\****[x]** Academic Staff **[ ]** International Office **[ ]** Student Information **[ ]** Finance **[ ]** General Admin and Technical Administration **[ ]** Other | *Staż pracy\****[ ]** poniżej 10 lat **[ ]** od 10 do 20 lat**[ ]** powyżej 20 lat |
| *Nazwa jednostki organizacyjnej PWr* | *Telefon* |
| *Pełna nazwa instytucji przyjmującej*  | *Miasto docelowe* | *Kraj docelowy* |
| *Kod Erasmusa instytucji przyjmującej, jeśli posiada* | *Data rozpoczęcia zajęć* | *Data zakończenia zajęć* |
| *Planowana liczba godzin szkolenia lub zajęć dydaktycznych (min. 8h)* | *Język prowadzonych zajęć* | *Kod dziedziny zajęć* |

Integralną częścią niniejszego wniosku jest załącznik – STAFF MOBILITY AGREEMENT, zatwierdzony przez kierownika jednostki organizacyjnej oraz przedstawiciela instytucji goszczącej.

1. Zapoznałem się z „Regulaminem kwalifikacji pracowników na wyjazdy w Programie Erasmus+ z krajami partnerskimi”.
2. Proszę o przyznanie dofinansowania na:

**[x]** Pokrycie kosztów utrzymania

**[x]** Pokrycie kosztów podróży

1. Proszę o wypłatę stypendium\*:

**[ ]** Gotówką

**[ ]** Przelewem na mój rachunek bankowy w EUR nr …………………………………………………….

w banku …………………………………….…..……….………………………………………………

adres właściciela rachunku…………..………………………………………………………………….

................................................

*Podpis wnioskodawcy*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Akceptuję wyjazd.** | **Akceptuję wyjazd.**  | **Akceptuję wyjazd.** | **Przyznaję stypendium w wysokości łącznie\*\*\*****…………….EUR** |
| *Podpis koordynatora wydziałowego\*\***Data* | *Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej**Data*  | *Podpis Prorektora ds. Współpracy**Data* | *Podpis koordynatora uczelnianego\*\*\** *Data\*\*\** |

\* należy zaznaczyć wybór

\*\* w przypadku wniosku koordynatora wydziałowego podpis Dziekana Wydziału

\*\*\* wypełnia koordynator uczelniany