**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\**  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:

Pokrycie kosztów utrzymania

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