

## WNIOSEK O WŁĄCZENIE DO PROGRAMU ERASMUS+

## WYJAZD NA BIP

Czech School of Physiotherapy and Occupational Therapy Interdisciplinary Approach in PT and OT V.

Olomouc, 8-12.09.2025

|  |  |
| --- | --- |
| NAZWISKO: | IMIĘ: |
| DATA URODZENIA: | NR ALBUMU: |
| ADRES STAŁEGO ZAMELDOWANIA: | ROK STUDIÓW |
| KIERUNEK STUDIÓW: | POZIOM STUDIÓW:*(niepotrzebne skreślić)*I stopień / II stopień / jednolite magisterskie/Szkoła Doktorska |
| ADRES MAILOWY Z DOMENĄ AWF: | Tel komórkowy |
| Czy studentowi przysługuje stypendium socjalne? Tak/Nie | Czy student jest/był opiekunem studenta zagranicznego w ciągu ostatnich 2 lat? |
| ŚREDNIA OCEN Z PRZEBIEGU STUDIÓW*wpisuje dzieknat* | POZIOM ZNAJOMOŚCI JĘZYKA OBCEGO *certyfikat lub lector lub test OLS* |
| DATA: PODPIS: | |
| OPINIA KOORDYNATORA WYDZIAŁOWEGO : ( wydawana po złożeniu wniosku w Zespole Współpracy Z Zagranicą GG IIp pokój 319) | |
| **ROZMOWA KWALIFIKACYJNA** | |