

## 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** |