

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY KANDYDATA NA WYJAZD W RAMACH  
PROGRAMU ERASMUS+**

**UNIwersYTET MEDYCZNY  
IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU**

**ERASMUS +**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA STUDENTÓW  
NA ROK AKADEMICKI 20 .. /20 ....**

**RODZAJ WYJAZDU (zakreśl właściwe):**

- |             |     |     |
|-------------|-----|-----|
| 1. STUDIA   | TAK | NIE |
| 2. PRAKTYKI | TAK | NIE |

**IMIE I NAZWISKO**

.....

ROK STUDIÓW ..... KIERUNEK ..... WYDZIAŁ .....

TEL ..... E-MAIL .....

**KRAJ, W KTÓRYM KANDYDAT CHCE ODBYĆ CZĘŚĆ SWOICH STUDIÓW**

FRANCJA	NIEMCY	FINLANDIA	HOLANDIA	GRECJA
PORTUGALIA	DANIA	SZWECJA	WŁOCHY	WĘGRY
HISZPANIA	TURCJA	RUMUNIA	BUŁGARIA	CZECHY

.....

.....

TAK NIE

Uczestniczyłem/a m w wymianie Erasmusa (zakreśl właściwe):

(jeśli tak, to jaki rodzaj wyjazdu, na którym roku i ile miesięcy?) .....

Posiadam orzeczenie o niepełnosprawności TAK NIE

Pobieram stypendium socjalne TAK NIE

Niniejsze dane przetwarzane są w ramach Działu Nauki, Zarządzania Projektami i Współpracy z Zagranicą - **Sekcji ds. Współpracy z Zagranicą** wyłącznie na potrzeby procesu rekrutacyjnego i zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych. Wgląd do dokumentacji mają pracownicy Sekcji oraz członkowie Komisji Rekrutacyjnej, której skład określono [Uchwałą nr 27/2018 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 28.02.2018](#) w sprawie zmiany uchwały nr 24/2014 Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z dnia 26.03.2014 roku w sprawie ustalenia Regulaminu Wyjazdów w Ramach Programu Erasmus+, zmienionej uchwałą nr 24/2016 z dnia 30.03.2016 roku oraz ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu.