Formularz zgłoszeniowy

dla Biura Programu Erasmus+ UMCS



**Blended Intensive Programme, (BIP)**

**Mieszane Programy Intensywne**

**w ramach Programu Erasmus+ ,** projekt KA131-HED-2024

mobilność studentów w sektorze szkolnictwa wyższego

*(prosimy o wypełnienie formularza* ***w wersji elektronicznej lub odręcznie pismem drukowanym****;*

*aplikacje niekompletne nie będą przyjmowane)*

### 1. Dane osobowe studenta / uczestnika szkoły doktorskiej

|  |
| --- |
| Nazwisko: ....................................................................................... Imię: ………………………………………..  Data i miejsce urodzenia: ................................... .......................... Obywatelstwo .........................  Numer PESEL: ................................... Numer albumu: ………………………….  Adres stały: ..........................................................................................................................................  Adres do korespondencji: .....................................................…………………………………………………………...  Telefon: …………………………………. E-mail : ……………………………………………………………………………………….. |

### 2. Informacje o studiach na UMCS:

1. Wydział: .......................................... lub  Szkoła doktorska ………………………………………………
2. Kierunek studiów / dyscyplina: .......................................
3. Rok studiów kandydata **w roku wyjazdu:** 1 , 2 , 3 , 4 , 5 (zaznaczyć).
4. Rodzaj studiów / kształcenia:
5. stacjonarne (dzienne)
6. niestacjonarne (wieczorowe, zaoczne, eksternistyczne, z użyciem e-learningu\*)
7. I stopnia  II stopnia  jednolite magisterskie  doktoranckie/szkoła doktorska
8. Czy obecnie pobiera Pan/Pani stypendium socjalne?  tak  nie
9. Czy jest Pan/Pani osobą z niepełnosprawnością?  tak  nie
10. \* proszę zaznaczyć właściwe

|  |  |
| --- | --- |
| **Średnia ocen** ze wszystkich zakończonych semestrów aktualnego stopnia studiów *(wypełnia pracownik wydziału/szkoły doktorskiej)*:  .............................................................. | Podpis / pieczęć właściwego pracownika wydziału / szkoły doktorskiej:  .................................................................. |

### 3. Dane BIP, w którym wnioskujący chce uczestniczyć:

|  |
| --- |
| Tytuł BIP: ***Early intervention in children with multiple disabilities. Assessment and intervention models***  Organizator BIP (nazwa uczelni): **Babeș-Bolyai University**  Miejscowość, kraj odbywania fizycznej mobilności**: Cluj-Napoca, Rumunia**  Planowany okres trwania wirtualnej mobilności BIP od: 27.05.2024 do: .31.05.2024; tj.: 5 dni (liczba dni)  Planowany okres trwania **fizycznej mobilności** BIP od: 03.06.2024 do: 07.06.2024;tj. 5 dni (liczba dni)  Planowana liczba uzyskanych w BIP punktów ECTS: **3** |

### 4. Kapitał mobilności wnioskującego – wcześniejszy udział w Programie Erasmus (studia lub praktyka):

|  |
| --- |
| Rodzaj wyjazdu (studia/praktyki), stopień studiów (I, II, III); długość pobytu (ilość miesięcy), czas (rok akad.); miejsce (kraj). Proszę zaznaczyć wszystkie wcześniejsze wyjazdy.  □ Studia Erasmus: □ I □ II □ III - ilość miesięcy ……; rok akademicki: ………. Kraj:………  □ Praktyki Erasmus: □ I □ II □ III - ilość miesięcy ……; rok akademicki: ………. Kraj:……… |

### 5. ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| język obcy  .........................  ......................... | znajomość słaba | średnia | dobra | bardzo dobra |

Proszę krótko uzasadnić, dlaczego Pan/i chciałby/ałaby uczestniczyć w BIP:

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

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

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

Akceptacja/opinia właściwego Koordynatora Programu na wydziale oraz akceptacja Dziekana wydziału / Dyrektora szkoły doktorskiej:

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................dn. ....................  Podpis / pieczęć Koordynatora Programu | ....................................................dn. ....................  Podpis / pieczęć Dziekana lub Dyrektora szkoły doktorskiej |

|  |
| --- |
| Komplet dokumentów należy złożyć w Biurze Programu Erasmus UMCS - Biuro ds. obsługi studiów i studentów zagranicznych, Centrum Kształcenia i Obsługi Studiów UMCS w DS. Grześ, ul. Langiewicza 24, pok. 27. Tel. 815375410  Do formularza należy dołączyć:   * zaświadczenie o znajomości języka obcego (np. międzynarodowy certyfikat językowy, zaświadczenie o zaliczeniu semestru/ów kursu językowego na danym poziomie lub o zdaniu egzaminu z j. obcego (lub oświadczenie o znajomości języka na danym poziomie, napisane przez aplikującego studenta i poświadczone podpisem przez Współorganizatora BIP ze strony UMCS) |

Wyrażam zgodę na udostępnienie mojego adresu e-mailowego aktualnym i przyszłym studentom Erasmusa+ z UMCS.

Oświadczam, że wszystkie podane w formularzu i pozostałych dołączonych dokumentach informacje są zgodne z prawdą i zobowiązuję się poinformować Biuro Programu Erasmus o wszelkich zmianach.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................dn. ....................  Podpis wnioskującego: | ....................................................dn. ....................  Akceptacja/opinia współorganizatora BIP ze strony UMCS (jeśli dotyczy) |

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1) Administratorem danych jest Uniwersytet Marii Curie-Sklodowskiej, adres: pl. M. Curie-Sklodowskiej 5, 20 – 031 Lublin, reprezentowany przez Rektora.

2) Na Uniwersytecie Marii Curie-Sklodowskiej powołany został inspektor ochrony danych (dane kontaktowe: adres e-mail: [**iod@umcs.pl**](mailto:iod@umcs.pl),

3) Dane osobowe będą przetwarzane w celu rekrutacji i selekcji w związku z wyjazdami studentów i pracowników w ramach programu Erasmus+.

4) Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od zakończenia projektu w ramach, którego osoba ubiega się o przyznanie stypendium. Wskazany okres przetwarzania wynika z konieczności udokumentowania realizowanych zadań w toku kontroli, inspekcji i audytów. W przypadku cofnięcia zgody dane będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji żądania.

5) Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.

6) Dane osobowe będą przekazywane Narodowej Agencji Programu Erasmus+, a także właściwym instytucjom przeprowadzającym kontrole, inspekcje i audyty.

7) Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych.

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

- wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udziału w rekrutacji i selekcji w ramach programu Erasmus+ wyjazdu studentów i pracowników.

Zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

………………………………………………

(data, podpis)