**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD PRACOWNIKA
W CELACH DYDAKTYCZNYCH**

**Program Edukacja – Mobilność w szkolnictwie wyższym, umowa EOG/21/K2/W/0005**

1. **Dane osobowe pracownika**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Tytuł, stopień naukowy** |  |
| **Wydział/Jednostka PŁ** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **Staż pracy w PŁ** | [ ]  **junior < 10 lat**[ ]  **medium 10-20 lat**[ ]  **senior > 20 lat** |

**Prowadzenie zajęć w języku obcym w PŁ:**

****

**Kompetencje językowe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Język** | **Stopień znajomości** *(A1-C2)* |
| **1.****2.****3.** | **1.****2.****3.** |

1. **Informacje o wyjeździe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja przyjmująca, kraj** |  |
| **Termin wyjazdu** (z zaznaczeniem okresu podróży) |  |
| **Krótki opis instytucji przyjmującej** |  |
| **Uzasadnienie wyboru instytucji przyjmującej** |  |
| **Dotychczasowy kontakt z instytucją przyjmującą** |  |
| **Cel wyjazdu** |  |
| **Obszar priorytetowy** |  |
| **Opis realizacji celów wybranego obszaru priorytetowego** |  |
| **Planowane działania** |  |
| **Sposób upowszechniania dobrych praktyk w PŁ** |  |

**Prowadzenie zajęć**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** |  |
| **Przewidywana liczba godzin dydaktycznych** |  |
| **Forma prowadzenia zajęć i wykorzystywane metody kształcenia** |  |
| **Liczba studentów uczestniczących w zajęciach** |  |

**Korzyści wynikające z planowanego wyjazdu w ramach Programu Edukacja dla:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucji przyjmującej** |  |
| **Instytucji macierzystej** |  |
| **Uczestnika mobilności** |  |

**III. Dotychczasowe wyjazdy w ramach Programu Edukacja**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Instytucja przyjmująca** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Efekty wyjazdu** |  |
| **2.** | **Instytucja przyjmująca** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Efekty wyjazdu** |  |

……………………………………. …………………………………………

Podpis osoby ubiegającej się o wyjazd Podpis Dyrektora Instytutu/Katedry/Jednostki PŁ