**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD PRACOWNIKA   
Z OBOWIĄZKIEM PROWADZENIA ZAJĘĆ**

**w ramach programu Erasmus+ (projekt KA131)**

**Rodzaj wyjazdu –** *proszę wybrać właściwy:*

**Wyjazd dydaktyczny (min. 8 godzin zajęć)**

**Wyjazd dydaktyczny połączony ze szkoleniem (min. 4 godziny zajęć)\*** - *proszę uzupełnić dodatkowe pola oznaczone gwiazdką*

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. **Informacje o wyjeździe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Instytucja przyjmująca, kraj** |  |
| **Termin wyjazdu** (z zaznaczeniem okresu podróży) |  |
| **Czy mobilność zawiera część wirtualną?** | **Tak**  **Nie** |
| **Czy wymagana jest opłata rejestracyjna lub inne dodatkowe opłaty?** | **Tak:** *(proszę podać kwotę)*  **Nie** |
| **Krótki opis instytucji przyjmującej** |  |
| **Uzasadnienie wyboru instytucji przyjmującej** |  |
| **Dotychczasowy kontakt z instytucją przyjmującą** |  |
| **Cel wyjazdu** |  |
| **Obszar priorytetowy** |  |
| **Opis celów i oczekiwanych rezultatów w odniesieniu do wybranego obszaru priorytetowego** |  |
| **Czy wyjazd ma na celu rozwijanie kompetencji cyfrowych?** | **Tak**  **Nie** |
| \***Cele części szkoleniowej**  *(Wyjazd dydaktyczny połączony ze szkoleniem)* |  |
| \***Czy szkolenie ma na celu rozwijanie kompetencji dydaktycznych i umiejętności w zakresie opracowywania programów nauczania?**  *(Wyjazd dydaktyczny połączony ze szkoleniem)* | **Tak**  **Nie** |
| **Planowane działania** |  |
| **Planowany sposób upowszechniania dobrych praktyk w PŁ** |  |

**Korzyści wynikające z planowanego wyjazdu w ramach programu Erasmus+ dla:**

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

**Prowadzenie zajęć**

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

**Dotychczasowe wyjazdy w ramach programu Erasmus+**

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Instytucja przyjmująca** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Efekty wyjazdu** |  |
| **2.** | **Instytucja przyjmująca** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Efekty wyjazdu** |  |
| **3.** | **Instytucja przyjmująca** |  |
| **Rok akademicki** |  |
| **Efekty wyjazdu** |  |

……………………………………. …………………………………………

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