## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA WYJAZD PRACOWNIKA ADMINISTRACYJNEGO W CELACH SZKOLENIOWYCH (STT) W RAMACH PROGRAMU ERASMUS+

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane  osobowe** | **Nazwisko** |  | | | |
| **Imię** |  | | | |
| **Data urodzenia** |  | | **Płeć** | kobieta  mężczyzna  nieokreślona |
| **Narodowość** |  | |
| **E-mail** |  | | **Telefon** |  |
| **Adres** (ulica, nr domu, nr mieszkania,  kod pocztowy, miejscowość) | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje o zatrudnieniu w PANS  w Głogowie** | **Komórka organizacyjna** |  |
| **Tytuł/stopień naukowy** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Forma zatrudnienia** | umowa o pracę  umowa cywilnoprawna  inna |
| **Staż pracy** | | młodsza/-y stażem (poniżej 10 lat doświadczenia zawodowego)   o średnim stażu (pomiędzy 10 a 20 lat doświadczenia zawodowego)   starsza/-y stażem (powyżej 20 lat doświadczenia zawodowego) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informacje  o jednostce przyjmującej i planowanym wyjeździe** | **Pełna nazwa jednostki szkoleniowej** |  | | |
| **Adres siedziby**  (ulica, nr budynku,  kod pocztowy, miejscowość) |  | | |
| **Kraj** |  | | |
| **Planowany termin pobytu w jednostce przyjmującej** |  | | |
| **Planowany termin delegacji (podróż + pobyt)** |  | | |
| **Planowane środki komunikacji podróży** |  | | |
| **W przypadku, gdy dokładny termin nie został ustalony - liczba dni pobytu (bez podróży)** | | |  |
| **Osoba do kontaktu  ze strony jednostki przyjmującej** | **Imię i nazwisko** |  | |
| **Stanowisko** |  | |
| **E-mail** |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacje**  **o szkoleniu** | **Tematyka szkolenia** |  |
| **Forma planowanych zajęć** |  |
| **Główny język używany podczas szkolenia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzasadnienie wyjazdu** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pytania  na potrzeby rekrutacji** | **Czy jest to Pani/Pana pierwszy wyjazd z dofinansowaniem programu Erasmus+?** | TAK   NIE |
| **Czy zamierza Pani/Pan realizować mobilność indywidualną, podczas której w tym samym terminie i miejscu docelowym uczestniczy nie więcej niż jeden pracownik PANS w Głogowie?** | TAK   NIE |
| **Czy deklaruje Pan/Pani dołączenie do sprawozdania z wyjazdu dokumentacji fotograficznej dotyczącej realizacji programu nauczania?** | TAK   NIE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oświadczam, że dane do niniejszego formularza podaję dobrowolnie i są one zgodne ze stanem faktycznym. Do formularza załączam: - Porozumienie o programie szkolenia (Mobility Agreement - Staff Mobility For Training) z akceptacją jednostki przyjmującej.  - Oświadczenie RODO. | | |
| **Data** |  | (podpis kandydatki/kandydata) |
| Decyzja przełożonego (podpis jest jednoznaczny z akceptacją wyjazdu): | | |
| **Data** |  | (podpis przełożonej/przełożonego) |