



FORMULARZ APLIKACYJNY

**dla studentów Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
ubiegających się o wyjazd na
praktyki w ramach Programu ERASMUS +**

Dane osobowe

nazwisko:		imię:	
data urodzenia:		PESEL:	
obywatelstwo:		nr dowodu os.	

Adres zameldowania

ulica i numer:			
kod pocztowy, miasto:			
województwo:		e-mail:	
tel. stacjonarny:		tel. komórkowy:	

Adres zamieszkania (jeśli inny niż zameldowania)

ulica, nr domu:			
kod pocztowy, miasto:			
Kraj:		tel. stacjonarny:	

W razie wypadku powiadomić

imię i nazwisko:		pokrewieństwo:	
ulica, nr domu:		e-mail:	
kod pocztowy, miasto:		tel. komórkowy:	

Informacja o aktualnych studiach na Uniwersytecie Ekonomicznym

Wydział:	Kierunek:	Specjalność:	
Aktualny rok studiów		Średnia ocen ze studiów (tylko z semestrów odbytych w Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu *)	
Aktualny poziom studiów:			
Wcześniejszy wyjazd w ramach programu Erasmus+		Nie wyjeżdżałem/am <input type="checkbox"/>	
Poziom studiów, na którym realizowany był wyjazd:		Ilość miesięcy:	
Kraj wyjazdu:		Nazwa instytucji przyjmującej:	

***) średnia ocen musi być potwierdzona przez właściwy dziekanat**

Umiejętności językowe:

język:	biegle	dobrze	średnio	słabo	typ kształcenia/ certyfikaty/ uwagi
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Umiejętności komputerowe:

programy	biegle	dobrze	średnio	słabo	typ kształcenia/ kursy/ uwagi
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

dotychczasowe doświadczenia zawodowe:	od - do	nazwa firmy
1.	-	
2.	-	
3.	-	
4.	-	
5.	-	
Poprzednie pobyty zagraniczne ponad 1 mc – cel wizyty:	od - do	Państwo
1.	-	
2.	-	
3.	-	
4.	-	
5.	-	

Preferowana data rozpoczęcia praktyki	Preferowana długość praktyki
Preferowany kraj odbywania praktyki	Inne ważne informacje/ uwagi

Miejscowość: _____

Data: _____

Podpis Osoby Aplikującej: _____

Wypełnia Biuro CWM Erasmus+	
Wstępna akceptacja wyjazdu _____	

Podpis Kierownika CWM SMS _____	Podpis Rektora _____