



UNIwersYTET W BIAŁYMSTOKU
PROGRAM ERASMUS+
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA PRAKTYKI (SMT)
w ramach projektu z 2023 r. o nr 2023-1-PL01-KA131-HED-000126099
w latach 2023-2025



DANE OSOBOWE STUDENTA

Nazwisko:	
Imię/Imiona:	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
PESEL:	
Adres kontaktowy:	
Obywatelstwo:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	
Numer albumu:	

INFORMACJA O STUDIACH

Wydział UwB ;	
Rodzaj studiów:	<input type="checkbox"/> 1-go stopnia (licencjackie) <input type="checkbox"/> 2-go stopnia (magisterskie) <input type="checkbox"/> magisterskie jednolite <input type="checkbox"/> 3 stopnia (studia doktoranckie / szkoła doktorska)
Kierunek studiów / specjalność:	
Obecny rok studiów:	
Praktyki będą zrealizowane:	<input type="checkbox"/> jako obowiązkowa część programu studiów <input type="checkbox"/> dodatkowo <input type="checkbox"/> jako praktyki absolwenckie

PLANOWANY TERMIN POBYTU (dzień, miesiąc, rok)

od do

WYBRANA INSTYTUCJA PARTNERSKA (nazwa i dokładny adres)

--

Proszę określić liczbę pracowników Instytucji, będącej celem wyjazdu na praktykę:

<input type="checkbox"/> 1-20 pracowników	<input type="checkbox"/> 21- 50 pracowników	<input type="checkbox"/> 51-250 pracowników	<input type="checkbox"/> 251-500 pracowników	<input type="checkbox"/> 501-2000 pracowników	<input type="checkbox"/> 2001-5000 pracowników	<input type="checkbox"/> ponad 5000 pracowników
-------------------------------------------	---------------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------

ZNAJOMOŚĆ JĘZYKÓW OBCYCH

Język:	początkujący	średniozaawansowany	zaawansowany
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formularz zgłoszeniowy powinien być **wypełniony elektronicznie** i zostać złożony do Koordynatora Wydziałowego wraz z załącznikami, a po uzyskaniu akceptacji przekazany do Działu Współpracy Międzynarodowej.

UZASADNIENIE WYJAZDU NA PRAKTYKĘ ZA GRANICĘ

DODATKOWE KRYTERIA KWALIFIKACJI:

**Czy jest Pan/i członkiem stowarzyszenia Erasmus Student Network (ESN)
lub sprawuje indywidualną opiekę nad zagranicznymi studentami
przyjeżdżającymi do Uniwersytetu w Białymstoku?**

TAK NIE

INFORMACJE O POPRZEDNICH WYJAZDACH

**Czy w ubiegłych latach brał/a Pan/i udział w rekrutacji na studia/praktyki
w ramach programu Erasmus?**

TAK NIE

JEŻELI „TAK”:

<input type="checkbox"/> KWALIFIKACJA I WYJAZD	
<input type="checkbox"/> NA STUDIA - 1-go stopnia (licencjackie) w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - 2-go stopnia (magisterskie) w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - magisterskie jednolite w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - doktoranckie w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach:	<input type="checkbox"/> NA PRAKTYKI - 1-go stopnia (licencjackie) w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - 2-go stopnia (magisterskie) w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - magisterskie jednolite w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach: - doktoranckie w latach akademickich..... łączny czas pobytu w miesiącach:
<input type="checkbox"/> REZYGNACJA PO ZAKWALIFIKOWANIU	
<input type="checkbox"/> NA STUDIA powód rezygnacji:	<input type="checkbox"/> NA PRAKTYKI powód rezygnacji:
<input type="checkbox"/> BRAK KWALIFIKACJI	

DODATKOWE DOFINANSOWANIE WYJAZDU

Istnieje możliwość dodatkowego dofinansowania wyjazdu studenta lub doktoranta:	
- posiadającego orzeczenie o stopniu niepełnosprawności albo orzeczenie, o którym mowa w art. 5 oraz art. 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych; - długotrwale chorującego i nie posiadającego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności i którego długotrwała sytuacja zdrowotna może utrudniać pełny, skuteczny udział w zajęciach dydaktycznych;	- który w momencie przystąpienia do rekrutacji posiada wydaną pozytywną decyzję o przyznaniu stypendium socjalnego, potwierdzoną przez uprawniony do tego organ (Dział Spraw Studenckich danego Wydziału/Instytutu lub Dziekanat/Sekretariat).
Potwierdzenie Pełnomocnika Rektora ds. osób z niepełnosprawnościami: data, pieczęć i podpis	Potwierdzenie Działu Spraw Studenckich lub dziekanatu/sekretariatu o przyznaniu stypendium: data, pieczęć i podpis
Aby skorzystać z dodatkowych środków należy uzyskać potwierdzenie – brak podpisu oznacza przyznanie stypendium podstawowego, bez dodatków.	

INFORMACJA O OCHRONIE DANYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 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) informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uniwersytet w Białymstoku, ul. Świerkowa 20B, 15-328 Białystok.
2. Administrator danych powołał Inspektora Ochrony Danych, odpowiadającego za prawidłowość przetwarzania danych osobowych, z którym można skontaktować się za pośrednictwem adresu e-mail: iod@uwb.edu.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu rekrutacji i kontaktu związanego z tym procesem, natomiast w przypadku kwalifikacji na wyjazd w ramach programu Erasmus+, w celu jego realizacji, rozliczeń, sprawozdawczości oraz kontaktu związanego z wyjazdem.
4. Podstawą do przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest:
art. 6 ust. 1 lit. a ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. – osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów;
art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy;
art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
art. 6 ust. 1 lit. f ogólnego rozporządzenia o ochronie danych tj. - przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora.
5. Podanie danych jest obligatoryjne w oparciu o przepisy prawa, zaś w pozostałym zakresie dobrowolne, jednak niezbędne w procesie rekrutacji, a w przypadku kwalifikacji na studia do realizacji wyjazdu.
6. Pani/Pana dane mogą zostać przekazane podmiotom uprawnionym na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom zewnętrznym (w szczególności uczelniom partnerskim), w zakresie określonym w programie Erasmus+.
7. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zgodnie z regulacjami programu Erasmus + przez okres 8 lat, bez względu na wynik rekrutacji.

8. Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszalności danych oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz cofnięcia zgody do ich przetwarzania.
9. Ilekroć zaistnieje okoliczność, że przetwarzanie naruszy przepisy obowiązującego prawa – posiada Pani/Pan uprawnienie do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
10. Przekazane dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą poddawane profilowaniu.

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami kwalifikacji na praktyki w ramach programu Erasmus+ (SMP) oraz informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych zamieszczoną powyżej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Uniwersytet w Białymstoku w procesie rekrutacji na praktyki w ramach programu Erasmus+ (SMP) oraz w przypadku kwalifikacji do realizacji wyjazdu.

.....
Data i czytelny podpis studenta/doktoranta

DECYZJA KOORDYNATORA WYDZIAŁOWEGO/INSTYTUTOWEGO

- Kwalifikuję studenta na wyjazd na praktyki
 Wpisuję studenta na listę rezerwową
 Nie kwalifikuję studenta na wyjazd praktyki z powodu.....

Data:

Podpis i pieczęć koordynatora:

DECYZJA DWM O PRYZNANIU KWALIFIKACJI

- Kwalifikuję studenta na wyjazd praktyki przyznając stypendium na okres ... miesięcy i ... dni
 Nie kwalifikuję studenta na wyjazd praktyki z powodu.....

Data:

Podpis i pieczęć pracownika DWM: